



## Riflessioni intorno ad *Analisi terminabile e interminabile*

Daniela Settembrini

*Analisi terminabile e interminabile* (1937) è un'opera di teoria della tecnica, così come *Costruzione nell'analisi*, dello stesso anno, quindi dell'ultima parte della teorizzazione freudiana, aggiornata da tutti i concetti metapsicologici ultimi, quali tra gli altri, la seconda teoria delle pulsioni.

Alcuni ritengono che in questi due scritti Freud enunci una visione pessimistica nei confronti dei risultati della terapia analitica rispetto ad altre opere di tecnica come le lezioni 27 e 28 di *Introduzione alla psicoanalisi* o ne *Il problema dell'analisi condotta dai non medici* del 1926, visione legata alla malattia e alla vecchiaia, ai molti lutti e alle condizioni politiche con l'ascesa del nazismo, le persecuzioni razziali e i venti di guerra.

Personalmente credo invece che queste opere riflettano un Freud molto più realista rispetto ai limiti del lavoro terapeutico: ha superato i toni ottimisti del passato per mettere in guardia nei confronti di atteggiamenti di onnipotenza nella cura.

*Analisi terminabile e interminabile* è sicuramente uno degli scritti più complessi di Freud, tende a sollecitare maggiormente dubbi piuttosto che fornire risposte, richiede uno sforzo di comprensione importante, suscita periodicamente reinterpretazioni e dibattiti e fornisce ancora numerosi spunti di riflessione.

Premetto che tenterò una lettura di questo testo evidenziando alcuni aspetti piuttosto di altri, a seconda di ciò che ritengo possa essere più attuale sotto il profilo della tecnica e riflettendo brevemente su alcuni assunti in relazione alla contemporaneità.

Freud chiarisce fin dall'inizio che l'obiettivo dell'analisi è liberare il paziente dai «sintomi nevrotici, inibizioni e anomalie del carattere» e che si tratta di «un lavoro lungo e faticoso» (pag. 499). Già queste due affermazioni iniziali possono essere tema di riflessioni e sviluppi.

La prima: l'analisi non ha tanto a che fare con una ricerca esistenziale ma con la liberazione dai sintomi, dalle inibizioni e dalle anomalie del carattere.

In *Introduzione alla psicoanalisi*, nella lezione 23 "La via per la formazione di sintomi" Freud individua il meccanismo di formazione dei sintomi riferendosi essenzialmente all'isteria.



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

I sintomi non costituiscono l'essenza della patologia, ma comportano un grande dispendio di energia per produrli e per combatterli, tanto che la vita del soggetto risulta impoverita. Approfondire i sintomi non equivale a comprendere la malattia e ciò che resta della malattia, una volta eliminati i sintomi, è la capacità di formare nuovi sintomi.

Come sappiamo, per Freud i sintomi nevrotici sono l'espressione simbolica di un conflitto e il successivo compromesso tra la pulsione e la realtà: la pulsione regredisce e si fissa su un oggetto di fasi precedenti, cercando di sfuggire all'io.

Le rappresentazioni sulle quali la libido trasferisce la sua energia sotto forma di investimento appartengono all'inconscio e sottostanno ai suoi processi, in particolare alla condensazione e allo spostamento, come per il sogno: come il sogno è il risultato di un compromesso, attraverso il contenuto manifesto, tra pulsione e censura preconsocia, così il sintomo è il risultato del conflitto tra pulsione e realtà.

Abbiamo da una parte l'"inibizione evolutiva", connessa alla presenza di nevrosi infantili, e dall'altra la "regressione" e, tra questi due estremi, tutte le possibili combinazioni in cui tali fattori agiscono congiuntamente. I sintomi sostituiscono un cambiamento del mondo esterno con un'alterazione del corpo, pongono quindi un'azione interna al posto di una esterna, un adattamento invece di un'azione. Raffigurano o episodi infantili effettivamente accaduti e ai quali si può attribuire un influsso sulla fissazione della libido, oppure fantasie del paziente, che non hanno un ruolo etiologico, o ancora, nella maggioranza dei casi un misto di vero e di falso.

Ma possiamo osservare che lo statuto dei sintomi della contemporaneità è cambiato rispetto all'epoca freudiana. I sintomi spesso non sono simbolici, appaiono "massificati", pochi sintomi sempre gli stessi (ansia, attacchi di panico, dipendenze, depressione, disturbi alimentari) in pazienti che stentano a costruire un "teatro interno". Quindi, preparatorio appare essere il compito di co-creare con il paziente uno spazio simbolico in cui sia possibile una trasformazione di elementi da beta ad alfa (Bion).

La seconda: l'analisi non può essere un lavoro breve e senza fatica e i tentativi di abbreviarne il corso, che Freud stesso cita (Otto Rank, *Il trauma della nascita*, 1924), risultano fallimentari. In particolare, la concezione di Rank di far derivare le nevrosi esclusivamente dal trauma della nascita può essere l'occasione per riflettere sulla ristrettezza di quelle visioni che fanno dipendere le patologie psichiche da un'unica causa e leggono ogni fenomeno attraverso una sola chiave.

Comunque, la durata è un aspetto fondamentale da chiarire fin dall'inizio al paziente, se egli ci pone il quesito. Se si tenta di blandire il paziente essendo vaghi sulla durata o facendo intendere che il lavoro non sarà faticoso e a



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

tratti frustrante, si dà ad intendere una visione che non corrisponde alla realtà e che può esserci rinfacciata successivamente.

Aprò qui una parentesi rispetto al tema della frustrazione. Possiamo intendere empatia e frustrazione come complementari per la crescita del soggetto e della relazione in terapia. La dinamica tra empatia e frustrazione implica che non possa esistere l'una senza l'altra all'interno della relazione.

La frustrazione all'interno della terapia è legata alla fatica del lavoro clinico, al peso del cambiamento che implica difficoltà e angoscia, alla difficoltà di passare da un piano asimbolico, che spesso è il piano del corpo, ad un piano simbolico e quindi mettere in parola sensazioni ed emozioni, all'atteggiamento astinente del terapeuta che non fornisce soluzioni e non dà consigli. All'esterno, nel mondo, riguarda i limiti imposti dalla realtà legati alle vicende della vita di ognuno, alla necessità di scegliere e quindi di rinunciare a qualcosa, alle difficoltà nella costruzione delle relazioni d'amore, amicali, lavorative, ecc..

Nella post-modernità, nell'epoca del consumo, diventa molto più difficile pensare alla frustrazione come passaggio necessario alla ricerca di relazioni autentiche, poiché la logica è quella del consumatore che ha a disposizione oggetti intercambiabili. Quindi, anche rispetto a ciò ci ritroviamo a fare un lavoro preparatorio con i pazienti legato ad avvicinarli all'idea che la costruzione di relazioni, progetti, attraverso la cura, implichi fatica e frustrazione.

Vediamo adesso più nel dettaglio le questioni poste da Freud in *Analisi terminabile e interminabile*.

Innanzitutto, il problema della durata della terapia psicoanalitica.

Rispetto ai tentativi di abbreviare la durata delle terapie, Freud ritiene gli sforzi di accorciare l'analisi principalmente legati a scopi di natura economica e per quanto riguarda Rank, negli Stati Uniti, allo «spirito del tempo» della "concitazione americana» (pag. 500), la «prosperity» che, sottolinea con una certa malizia, persisteva prima della grande depressione.

Forse la ciclicità delle epoche dalla «prosperity» alla «grande depressione» può essere trasposta anche attualmente: in epoca post-Covid, epoca che ha intaccato fortemente insieme alla crisi climatica, l'idea di sviluppo infinito e ponderabilità dell'esistenza, sembra che si presti meno attenzione all'annoso tema della durata delle terapie. Forse anche perché il servizio pubblico ha dovuto sostanzialmente rinunciare, a causa di scelte della politica, ad offrire psicoterapie: da lì, infatti, in passato venivano le spinte maggiori ad accorciare le terapie o a chiamare terapie le consultazioni. Attualmente, il ruolo del servizio pubblico è stato massicciamente vicariato dal



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

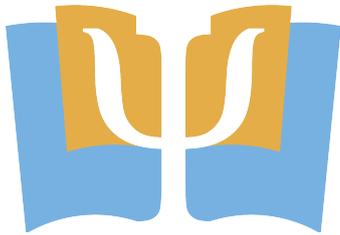
privato sociale, dove le tariffe possono essere regolate in relazione alle possibilità dei pazienti e quindi è quasi come se il problema non si ponesse più.

Freud afferma di aver tentato di abbreviare l'analisi facendo l'esempio dell'Uomo dei lupi al quale, di fronte alla stagnazione della terapia, aveva imposto un termine dell'analisi, ma esamina dettagliatamente tutti i passaggi successivi della vita del paziente e le sue *trances* di terapie con Ruth Mack Brunswick per concludere che il termine era stato posto arbitrariamente a fronte di nuclei non affrontati, tra i quali il transfert parzialmente irrisolto. Conclude che porre un termine all'analisi, pur definendola misura ricattatoria, può essere efficace se «si sappia cogliere il momento giusto per adottarla» (pag. 502) e una volta fissata la scadenza, non la si proroghi. Tuttavia, ritiene che possa essere una misura parzialmente efficace perché «mentre una parte del materiale si rende accessibile sotto la coazione della minaccia, un'altra parte viene invece trattenuta e in certo qual modo sepolta, così da risultare perduta ai fini del lavoro terapeutico» (pag.502). Questo mi sembra un aspetto importante da sottolineare: può essere che porre un limite alla terapia acceleri la possibilità di prendere in esame alcune dinamiche e favorire la risoluzione di nodi problematici ancora irrisolti, ma contemporaneamente facilita la rimozione di nuclei troppo complessi da affrontare in poco tempo. Comunque, non fornisce indicazioni universali rimettendosi al tatto dell'analista, come in altri passaggi in questo testo, e ciò mi sembra importante perché va nel senso di evitare l'irrigidimento e la standardizzazione della tecnica.

Valuta una perdita di tempo anche cambiare analista: personalmente ho avuto esperienza di pazienti che arrivavano con alle spalle terapie analitiche interrotte e che decidevano di cambiare terapeuta: in alcuni casi si ripresentavano le stesse dinamiche transferali non superate nelle terapie precedenti.

Il secondo problema affrontato è se l'analisi abbia una sua fine naturale, al di là della sua durata. Un'analisi si deve considerare finita o terminata «quando paziente e analista smettono di incontrarsi in occasione delle sedute analitiche» (pag. 502) e ciò in genere avviene quando il paziente valuta di aver ottenuto una condizione di salute psicologica e il terapeuta ritiene che il lavoro clinico preservi il paziente dal «rinnovarsi dei processi patologici in questione» (pag. 502).

Coerentemente con l'obiettivo dell'analisi, sotto il profilo pratico Freud considera conclusa un'analisi quando vi è la remissione dei sintomi, delle angosce e delle inibizioni e l'analista valuti che sia stato portato alla coscienza molto materiale rimosso e siano state elaborate le resistenze in modo tale che non si ripresentino i processi patologici per i quali il paziente aveva cominciato la terapia. Se non si arriva a questo punto, Freud suggerisce, si parla di analisi incompleta piuttosto che non finita.



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

Tuttavia, per fine dell'analisi si può intendere una condizione per la quale, se anche si continuasse l'analisi, non si avrebbe nessun ulteriore cambiamento. Ossia «[...] come se mediante l'analisi si potesse raggiungere un livello di assoluta normalità psichica, al quale, per di più, fosse lecito attribuire la facoltà di mantenersi stabile» (pag.503). Secondo Freud, il trattamento si risolve in modo così soddisfacente per cui i disturbi e i conflitti non si ripresentano nel caso in cui l'Io del paziente non sia stato sensibilmente alterato e l'etiologia della nevrosi sia traumatica.

Le nevrosi hanno generalmente un'etiologia mista ossia sono provocate o da pulsioni troppo forti che l'Io non è stato in grado di contenere o da traumi precoci che l'Io immaturo non è riuscito ad affrontare. Abitualmente troviamo entrambi i fattori (Freud li chiama costituzionali e accidentali): se prevale l'aspetto costituzionale, tanto di più il trauma è in grado di provocare una fissazione e una conseguente regressione, se prevale l'aspetto traumatico, tanto più ne troviamo traccia anche in situazioni pulsionali normali.

Per Freud l'etiologia traumatica ha un esito decisamente più favorevole:

«Solo in casi di etiologia prevalentemente traumatica l'analisi può dare il meglio di sé; solo allora può riuscire, mediante un rafforzamento dell'Io, a sostituire con una soluzione corretta la decisione inadeguata che è stata presa nel lontano passato. E solo in questi casi si può parlare di un'analisi definitivamente portata a termine» (pag.503).

La mia personale esperienza mi fa concordare con questa valutazione, anche se puntualizzerei che ciò avvenga prevalentemente attraverso il riconoscimento e la rielaborazione del trauma in un luogo sicuro e attraverso un'esperienza emozionale correttiva data dalla relazione transferale. In questo senso la stabilità del setting è fondamentale. È evidente che la letteratura successiva ha considerato gli aspetti pre-edipici e ha aggiunto tutta una serie di considerazioni legate anche all'essere una "madre sufficientemente buona" per il paziente che può arrivare a dotarsi di strategie dell'Io più efficaci.

Invece i fattori che possono prolungare indefinitamente l'analisi e pregiudicarne l'esito sono le pulsioni eccessivamente forti e la limitazione e la deformazione dell'Io. I fattori possono anche essere considerati come indipendenti (pag. 504).

Rispetto all'esito della terapia, qui possiamo introdurre il tema della riuscita in relazione alla costituzione dell'Io e quindi, se vogliamo ragionare sotto una luce diagnostica in vista dell'esito prognostico, a partire da cosa intendiamo attualmente per *Io deformato* considerando che abbiamo integrato gradualmente la diagnosi strutturale con quella dimensionale.



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

A questo punto Freud si chiede quali siano gli ostacoli alla guarigione e qui introduce due esempi clinici di due soggetti analizzati che a distanza di anni mostrano uno, Ferenczi, un attacco all'analista e la critica di non aver elaborato il transfert negativo e l'altro, una signorina analizzata da giovane, una ricaduta imponente dopo parecchi anni a seguito di un'isterectomia.

Questi due casi proprio perché conclusi molti anni prima, offrono l'occasione per riflettere su un tema spinoso, ossia la guarigione. Spinoso poiché non si parla di cura, quella, lo sappiamo è sempre possibile se una terapia è condotta secondo criteri e onestamente, ma si tratta di valutare se una terapia conclusasi bene possa preservare l'individuo da ricadute successive in un altro conflitto pulsionale o nello stesso. In ogni caso, di nuovo sottolinea qui che gli obiettivi della cura analitica non sono compatibili con la sua abbreviazione. Gli obiettivi della psicoanalisi con i decenni si sono modificati e non si è più trattato di accorciare la cura ma di puntare ad una trasformazione profonda della personalità e penso che questo, tra l'altro, distingua la psicoanalisi da altre psicoterapie.

Successivamente Freud considera dei tre fattori determinanti per l'esito di una terapia, ossia l'influenza di traumi, la forza delle pulsioni e l'alterazione dell'Io, solo la forza delle pulsioni. L'obiettivo non è, ovviamente, far scomparire la pulsione, ma armonizzarla con l'Io, come dice Freud «imbrigliarla», di modo che raggiunga un soddisfacimento compatibile con la realtà: attualmente rispetto a ciò pensiamo più spesso alla mentalizzazione (Allen, Fonagy, Bateman, 2019) piuttosto che al ritorno del rimosso. L'osservazione interessante a tale proposito è che non si deve pensare alla pulsione come un'energia costante, ma come suscettibile di modifiche a seconda dei momenti e che esiste un rapporto tra la forza della pulsione e la forza dell'Io che può variare: per accadimenti vari come ad esempio la malattia, così come nel sogno quando l'Io dorme, oppure in determinate fasi della vita come la pubertà o la menopausa, le pulsioni possono ripresentarsi con più forza di fronte all'Io indebolito e provocare scompensi nevrotici. Quindi possono esserci quelli che Freud chiama «rafforzamenti pulsionali» in qualsiasi fase dell'esistenza per eventi fisiologici, accidentali, traumatici, ossia interni o esterni.

Se partiamo dal presupposto che la nevrosi si fonda sulla rimozione usata come difesa di un Io infantile non in grado di padroneggiare gli eventi interiori ed esterni, la terapia analitica implica che si aiuti l'Io adesso adulto a padroneggiare questi eventi con le risorse attuali. Ciò è valido sia per gli aspetti pulsionali che per gli eventi traumatici a cui un Io immaturo può essere stato sottoposto. È ovvio che più gli eventi saranno precoci, più assisteremo ad una disorganizzazione della personalità.

Freud sottolinea come la trasformazione di meccanismi da egodistonici a egosintonici riesce, ma spesso parzialmente: insomma dobbiamo essere consapevoli che la terapia analitica non ha un potere illimitato.



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

Altra questione, strettamente collegata alla precedente, è se sia possibile che l'analisi non solo curi i sintomi e le inibizioni presenti, ma abbia anche una funzione preventiva, ossia consenta al paziente di non ammalarsi nuovamente. Freud articola la questione in due quesiti: se sia possibile durante il trattamento di un conflitto pulsionale preservare il paziente da conflitti futuri e se sia possibile suscitare un conflitto pulsionale non presente per poterlo trattare.

Se il conflitto non è presente non è possibile trattarlo, alla pari direi, del non poter dare un'interpretazione al paziente se questa non è per lui quasi presente alla coscienza. La terapia è molto più efficace nell'affrontare conflitti del passato che consentano al soggetto di poter prendere le distanze da essi e sollecitare un Io osservante, tant'è che nelle situazioni di crisi acuta l'analisi non è consigliabile preferendo piuttosto terapie di sostegno e interventi in rete con altri specialisti. Nel mezzo del conflitto l'Io non ha risorse per affrontarlo ed è per questo che è controproducente crearne uno. Tentare di provocare un conflitto per trattarlo è evidentemente una pratica scorretta, ma anche solo far presente al paziente la possibilità di conflitti futuri è assolutamente inefficace perché in quel momento il paziente non si sente coinvolto dall'argomento: non possiamo trattare nessun problema che il paziente stesso non veda.

Successivamente Freud affronta il tema della cosiddetta alterazione dell'Io.

Per quanto concerne l'alterazione dell'Io, come sappiamo, Freud esclude il trattamento analitico classico per la psicosi e lo condiziona alla misura dell'alterazione, facendone una questione quantitativa: quanto più l'Io si avvicina a quello della psicosi tanto più l'alleanza terapeutica risulterà complessa. Da tempo noi trattiamo le psicosi con una serie di accorgimenti e modifiche del setting: il lavoro di rete, il sostegno all'Io, l'eventuale coinvolgimento dei familiari nei casi più gravi, ma ritengo che le innovazioni principali ultime rispetto al trattamento delle psicosi, tra le altre, riguardino la possibilità di individuare un'espressione simbolica alternativa a quella usuale (Calamandrei, 2019), oltre che, ovviamente, il trattamento specifico di personalità borderline.

L'alterazione dell'Io è originaria o acquisita, e ovviamente Freud ritiene che quella acquisita, generata durante lo sviluppo sia più trattabile. I problemi che Freud rintraccia durante lo sviluppo sono principalmente quelli legati alla mediazione che l'Io deve compiere tra l'Es e la realtà, tra le pulsioni e i divieti imposti dall'educazione della sua epoca. Attualmente, se rimane ovviamente valido l'assunto che l'Io medi tra Es e realtà, la realtà risulta profondamente mutata: non siamo più solo di fronte a dimensioni super-egoiche e castranti, ma legate al tema della performance e all'Ideale dell'Io. Quindi diventa fondamentale creare un ambiente attento, anche se non saturo di premure, neutrale in modo che il soggetto trovi la propria misura di espressione il più possibile sgravato dalla dimensione della performance. Comunque sia, il tentativo di districarsi dell'Io tra le pulsioni e la realtà oggi



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

come all'epoca di Freud lo porta a sviluppare meccanismi di difesa di cui il principale per i nevrotici è la rimozione. Ma dal lavoro di Anna Freud in poi noi abbiamo imparato a distinguere molti altri meccanismi di difesa e attualmente siamo molto più avvertiti della necessità di considerare un ventaglio di meccanismi di difesa molto ampi e anche primitivi come la scissione o la dissociazione in personalità non così compromesse per altri versi.

I meccanismi di difesa, come sappiamo, hanno l'obiettivo di proteggere l'io dai pericoli, ma alle volte implicano un «carico pesante per l'economia psichica» (pag. 520) che l'io non è in grado di sostenere. I meccanismi di difesa che durante lo sviluppo avevano lo scopo di proteggere l'io diventano ostacoli, «infantilismi» dannosi che estraniano il soggetto dal mondo esterno, alimentano la coazione a ripetere e lo avviano alla nevrosi.

A questo punto la questione è comprendere come l'alterazione dell'io impatti sul lavoro terapeutico.

Sappiamo che all'inizio della terapia il paziente si affida al terapeuta attraverso una traslazione genericamente positiva, ma che tale traslazione si può trasformare in pesantemente negativa per effetto delle difficoltà prodotte dai meccanismi di difesa. Quindi bisogna essere estremamente avvertiti dei segnali del transfert negativo e portarli in parola tempestivamente prima che possano condurre all'interruzione della terapia. Per altro una terapia senza la manifestazione anche del transfert negativo non ritengo che possa considerarsi completa.

L'interesse per i meccanismi di difesa in questo scritto è tecnico e non tanto metapsicologico. Ossia, bisogna sempre avere presente che i meccanismi di difesa si ripetono nella relazione analitica senza che il soggetto ne abbia alcuna consapevolezza e così egli ripete (Ricordare, ripetere, rielaborare) le stesse reazioni prodotte nel suo ambiente. Quindi, accanto al ricordare, cioè al ritorno del rimosso, l'altra parte fondamentale del lavoro analitico, Freud dice la metà, sta nell'osservazione della ripetizione di schemi comportamentali e nella restituzione in modo comprensibile, nel mio stile con poche e semplici parole, al paziente. La grande importanza data al ripetere, a fianco del ricordare, apre a grandi sviluppi della psicoanalisi successiva. Quindi riportiamo alla luce ricordi, ma anche costruiamo verità plausibili (Costruzione nell'analisi) e contemporaneamente trattiamo i meccanismi di difesa dell'io che considerano il cambiamento della terapia come un nuovo pericolo per il soggetto. Per certi versi diventa più immediata l'osservazione e la restituzione di ciò che si ripete nel comportamento del soggetto piuttosto che il ritorno del ricordo rimosso.

In relazione alla costruzione di verità plausibili, in particolare in *Costruzioni nell'analisi* (1937) Freud afferma che l'obiettivo dell'analisi è che il paziente rinunci alle rimozioni e le sostituisca con reazioni in linea con uno stato di maturità psichica, attraverso il ritorno del rimosso. I sintomi e le inibizioni sono la conseguenza di tali rimozioni, cioè il sostituto di ciò che ha dimenticato. Afferma che il lavoro analitico, possibile attraverso il trattamento di frammenti di ricordi nei sogni, idee improvvisate a seguito delle libere associazioni, indizi di ripetizioni degli affetti



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

attinenti al rimosso nelle relazioni al di fuori dell'analisi e nel transfert, consista nella ricerca di una verità che è progressivamente sempre meno legata ai fatti reali e sempre più soggettiva e psichica.

L'interpretazione prima ancora di essere una questione tecnica o epistemologica è un processo della psiche; nel senso che non solo l'analista interpreta, ma anche il paziente e non solo perché è invitato a farlo dall'analista, per esempio rispetto ai sogni, ma proprio perché l'interpretazione è un momento del processo di qualsiasi individuo. Cioè, non c'è vita psichica che in qualche maniera non si valga della mediazione dell'interpretazione per venire a qualche forma di espressione di sé.

Quindi l'interpretazione non è qualcosa di estraneo ed esterno al processo psichico e dall'esterno lo condiziona: soltanto che nel rapporto terapeutico l'interpretazione è disciplinata. L'interpretazione dell'analista è una continuazione ed un perfezionamento di un processo che si compie da solo.

Il concetto di interpretazione subisce uno sviluppo nella teoria freudiana, che non affronterò qui, salvo sottolineare come nell'ultima fase del suo pensiero, quella anche di *Analisi terminabile e interminabile*, pone la differenza tra interpretare e costruire: si interpretano fatti e fenomeni singoli (ad es. interpretazione di un lapsus, di un atto mancato, di un sintomo, di un simbolo, di un'idea improvvisa), mentre quando si ha a che fare con la ricostruzione di una storia, ci si occupa del senso di una sequenza o successione di eventi o di atti simbolici. Si tratta di fornire senso ad una storia, ma il senso di una storia potrebbe essere colto anche in assenza di elementi fattuali, e addirittura anche nell'ipotesi in cui qualche elemento sia erroneo. Ossia, è possibile anche fraintendendo questa o quella parola, ignorando o non comprendendo un dato particolare, comprendere il senso globale dell'agire o del discorso del paziente. Questa è la grande differenza rispetto alla teorizzazione iniziale per la quale ciò che importava a Freud era la verità dei fatti, spesso traumatici. Pur non volendo sminuire l'importanza del trauma, vorrei sottolineare come questo non spieghi e non giustifichi tutto e quanto invece sia fondamentale la dimensione soggettiva e singolare di fronte agli accadimenti e alla propria storia.

Non si parla più soltanto della ricostruzione di una storia che ha lasciato una sequenza di tracce nei suoi vari momenti, ma si fa un'analogia con la ricostruzione di una storia in cui ciascun momento è la ripresa e la trasformazione in sé medesima di tutta una storia precedente.

La costruzione è un lavoro preliminare, il mezzo per giungere all'elaborazione psichica e quindi alla guarigione. Secondo Freud, via via che procede l'analisi, l'analista propone le sue costruzioni al paziente. Tale proposta ha il fine di produrre, di facilitare la produzione di altro materiale: se la produzione di questo nuovo materiale è compatibile con la costruzione che noi abbiamo proposto, noi potremmo dire che questa costruzione è valida, e



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

che è valida nella misura in cui il nuovo materiale prodotto è compatibile con il precedente. Questa è la garanzia di non andare fuori strada, di non compromettere il lavoro, fornendo costruzioni inesatte.

La costruzione dell'analista dovrebbe terminare, per Freud, con il ricordo dell'analizzato, ma più spesso si ha la convinzione dell'esattezza della ricostruzione che ha lo stesso valore di un ricordo recuperato (Costruzione nell'analisi, p.549).

Freud introduce la distinzione tra verità materiale e verità storica di un'interpretazione o di una costruzione. Ossia qual è la differenza tra verità materiale e verità storica.

La verità materiale è quella di un'ipotesi intorno alla storia di un paziente che sia vera in senso realistico, che colga i momenti e i sensi di questa storia, quali sono stati, così come sono stati e come sono stati vissuti: questo è un ideale irraggiungibile.

Allora, dobbiamo accontentarci della verità storica che significa in primo luogo una verità che sia vivibile, cioè che permetta a colui al quale è proposta di progettare un sicuro senso del suo esistere futuro che comprenda il senso o i sensi che egli ha dato del suo passato. Ad esempio, nel rapporto con i genitori la verità materiale consisterebbe nel ricostruire tutte le fasi materiali del rapporto, i sensi degli atteggiamenti, delle parole, percepiti e vissuti. Mentre la verità storica è quella che concerne il senso del rapporto esistenziale con i genitori o con la loro memoria e la possibilità per il soggetto di stabilire nel suo vivere presente, con quei genitori, rapporti che hanno un senso: l'obiettivo è la costruzione di una storia compatibile con un senso di vita che altrimenti sarebbe impossibile. Il senso di ciò che è stato non è mai dato una volta per tutte, fino a che la storia non sia conclusa: insieme al paziente non si scopre un senso ma lo si costruisce, ossia si attribuisce un senso che non è mai compiuto una volta per tutte. Basta che nei confronti di qualcuno con il quale si è vissuta una relazione, si faccia o si dica qualcosa in un senso o nell'altro, perché non soltanto cambi il rapporto presente e futuro, ma il senso di tutto quello che è stato prima. Il lavoro analitico non è la scoperta di sensi dati; ciò che è dato è solo l'effettualità di una certa storia (aver avuto un certo padre, una certa madre ecc.); l'attribuzione di senso è una costruzione che prende forma di continuo.

Un altro aspetto che Freud sottolinea e che ritengo fondamentale in *Analisi terminabile e interminabile*, anche rispetto all'idea che non tutto possa essere modificabile, è che l'Io possiede caratteri distintivi, tendenze e disposizioni fin dalla nascita che lo portano a scegliere determinati meccanismi di difesa piuttosto che altri per far fronte alle richieste della realtà. Sottolinea qui l'importanza dell'ereditarietà che noi possiamo intendere, attualmente anche in chiave transgenerazionale. Ma comunque che le difese e le resistenze siano ereditate o acquisite conta poco in relazione al trattamento. Rispetto poi agli investimenti libidici, Freud osserva come in



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

alcuni la libido sia estremamente fissata e rigida su determinati oggetti, mentre per altri è estremamente plastica e tende a spostarsi velocemente da un oggetto all'altro, ad investire anche la terapia, ma queste sono le situazioni più precarie, dove si rischia facilmente di non ottenere nessun risultato.

Altra questione è la cosiddetta reazione terapeutica negativa che porta il soggetto ad opporsi inconsciamente alla guarigione: ciò è in parte dovuto al masochismo morale, ossia l'impartirsi una sofferenza sulla spinta del Super-Io e del senso di colpa, ma Freud stesso afferma che il masochismo morale non spiega tutto: la reazione terapeutica negativa dimostra che i soggetti non si muovono esclusivamente sul principio di piacere e che l'impasto tra le pulsioni di vita e di morte è molto più complesso di come immaginiamo. Bisogna tenerne conto per tutte le volte in cui incontriamo ostacoli, blocchi e difficoltà nella cura che non dipendano dal modo in cui noi la conduciamo.

Un aspetto rilevante riguarda la revisione della teoria del conflitto tra le pulsioni sostenute dall'Es e la realtà tenendo conto della pulsione di morte. Ossia a dire che esiste costitutivamente in ognuno una quota di aggressività più o meno espressa e più o meno consapevole che confligge con la realtà. Oggi questo aspetto è molto più presente rispetto all'epoca, quando il concetto di pulsione di morte stentava ad affermarsi.

Un altro problema preso in esame nel saggio riguarda la durata dell'analisi, quindi la sua fine, in rapporto alle «caratteristiche peculiari dell'analista».

Freud torna sul tema della conclusione dell'analisi a partire da una comunicazione di Sándor Ferenczi del 1927 dal titolo *Il problema del termine delle analisi* in cui l'autore afferma che l'analisi può essere portata a conclusione a patto che il terapeuta sia «sufficientemente preparato e paziente» (pag.529). Qui Freud commenta che si tratta non di accorciare l'analisi ma di approfondirla. Un elemento importante che riprende da Ferenczi è, che come per il paziente, bisogna che il terapeuta consideri i punti critici della propria personalità e abbia appreso dai propri sbagli ed errori: quindi si tratta di considerare contemporaneamente le peculiarità dell'Io del paziente e del terapeuta. Gli analisti sono individui che hanno imparato una determinata tecnica, ma sono come tutti gli altri esseri umani, pur tuttavia, si auspica che abbiano una sufficiente sanità e integrità che consenta loro di svolgere questo mestiere. Qui Freud richiama le tre professioni impossibili: analizzare, educare, governare. Non si pretende la perfezione nella personalità del terapeuta, ma che egli abbia trattato tutta una serie di questioni che lo riguardano attraverso l'analisi personale, oltre che averne appreso la tecnica.

In relazione all'analisi personale Freud propone modalità non così chiare, esposte non in modo approfondito e che comunque si discostano parecchio da quelle attuali: analisi breve ed incompiuta a scopo didattico che renda consapevole l'allievo di una serie di processi legati all'inconscio e al ritorno del rimosso e successivamente nuove analisi da intraprendere «ogni cinque anni». Così l'analisi didattica diventerebbe per definizione interminabile



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

come interminabile è «l'analisi terapeutica del malato». Tuttavia la questione della interminabilità dell'analisi terapeutica non viene chiaramente definita dal testo freudiano in termini di teoria della tecnica, ritengo anche qui, per evitare eccessive standardizzazioni.

Sul piano clinico il compito dell'analisi sarebbe di «determinare le condizioni psicologiche più favorevoli al funzionamento dell'io».

Quindi dobbiamo pensare alla conclusione dell'analisi non come un condurre tutti allo stesso livello di "normalità" o mettere al riparo il soggetto da qualsiasi conflitto interno, ma piuttosto portare l'io alle migliori condizioni di sviluppo personale, ossia individuali, libero da inibizioni e difese patologiche.

E soprattutto ciò che rende l'analisi interminabile, e qui possiamo dirlo anche per i pazienti, è indurre una serie di processi di ristrutturazione dell'io, di attribuzione di senso e di sviluppo della funzione analitica della mente che continuano anche dopo la fine dell'analisi, indefinitamente. Questo è il senso che io attribuisco all'aggettivo "interminabile".

L'ultimo problema affrontato da Freud riguarda la resistenza al cambiamento dovuta al fondamento biologico (la «roccia basilare») dell'invidia del pene e della ribellione contro la passività femminile rispettivamente nella donna e nell'uomo.

In conclusione, Freud ritorna sull'invidia del pene per le donne e sul rifiuto della femminilità per gli uomini e seguendo Ferenczi, ritiene che un'analisi non possa dirsi conclusa se non si sono affrontati questi complessi in ognuno dei sessi. Non posso qui aprire tutta la rivisitazione di questi temi a partire dalle allieve di Freud, come ad esempio Karen Horney. Ritengo brevemente che si debbano intendere questi aspetti come culturali e lavorare sul tema dell'attività e della passività, intendendo per pene, il fallo, ossia il simbolo del potere e dell'attività e il rifiuto della femminilità come lo spettro della passività. Anche riguardo a questo punto Freud ribadisce che non possiamo aspettarci dal lavoro terapeutico guarigioni complete ma che possiamo ritenerci soddisfatti a fronte del prodursi di cambiamenti psicologici.

In questo testo Freud non ha l'intento di fornire una teoria della tecnica completa e definitiva ma solleva dubbi, apre a nuovi approfondimenti, indica vie di ricerca e sembra avere l'intenzione di ridimensionare atteggiamenti di onnipotenza della cura

Freud introduce qui una serie di questioni che saranno sviluppate successivamente fino a diventare centrali: l'importanza dell'analizzare l'aggressività, la considerazione della personalità del terapeuta oltre che di quella del



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

paziente, il ruolo centrale del lavorare nel qui e ora oltre che con la ricostruzione del passato (Anzieu, 1987; Sandler, 1991).

Quest'opera è stata anche messa in relazione con l'andamento del movimento psicoanalitico in quel momento. Su questa linea di lettura si colloca l'articolo di Speciale-Bagliacca (1980), che afferma che il ridimensionamento delle aspettative relative al potere della cura della terapia psicoanalitica fosse legato anche alla controversia tra Anna Freud e Melanie Klein e alla necessità di ridimensionare i toni ottimistici emersi l'anno prima dal XIV Congresso dell'Associazione Psicoanalitica Internazionale, tenutosi a Marienbad.

In conclusione, comunque, possiamo considerare l'interminabilità dell'analisi attraverso l'acquisizione della funzione analitica della mente che accompagnerà per sempre il soggetto oltre la fine della terapia e che auspichiamo possa consentirgli di affrontare con strumenti più efficaci eventuali conflitti successivi.

## Bibliografia

ALLEN J. G., FONAGY P., BATEMAN A. (2019). *La mentalizzazione nella pratica clinica*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

ANZIEU D. (1987). *L'io pelle*. Borla, Milano.

BATEMAN A., FONAGY P. (2019). *Mentalizzazione e disturbi di personalità. Una guida pratica al trattamento*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

BION W. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Trad. it. Armando, Roma. 1972.

CALAMANDREI S. (2019). La psicosi e la funzione simbolica. In *Rivista di Psicoanalisi*, Vol. LXV, nr. 4, pp. 987-98.

CECCHINI A. (1990). *L'interpretazione psicoanalitica: aspetti epistemologici e metodologici*, Milano, Il Segnalibro.

FERENCZI S. (1927). Il problema del termine dell'analisi. Trad. it. *Fondamenti di Psicoanalisi*, volume III, Guaraldi, Bologna, 1974.

FREUD S. (1913-14). Ricordare, ripetere e rielaborare. In *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi*, OSF 7.

FREUD S. (1915). *Metapsicologia*. OSF 8.

FREUD S. (1926). *Il problema dell'analisi condotta dai non medici*. OSF 10.



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini

FREUD S. (1932). *Introduzione alla psicoanalisi (Nuova serie di lezioni)*. OSF 1.

FREUD S. (1937) *Costruzioni nell'analisi*. OSF 11.

FREUD S. (1937). *Analisi terminabile e interminabile*. OSF 11.

HORNEY K. (1967). *Psicologia Femminile*. Trad. it. Armando, Roma, 1973.

MUSATTI C. (1959). *Freud con antologia freudiana*. Torino, Boringhieri.

MUSATTI C. (1989). *Leggere Freud*. Torino, Boringhieri.

RANK O. (1924). *Il trauma della nascita. Sua importanza per la psicoanalisi*. Trad. it. SugarCo, Milano, 1996.

SANDLER J. (1991). L'inconscio ed il mondo rappresentazionale, in Ammaniti, M. e Stern D.N. (a cura di). (1997). *Rappresentazioni e Narrazioni*. Laterza, Roma-Bari.

SPEZIALE-BAGLIACCA R. (1980). L'uomo dei lupi e l'analisi interminabile. Una nota storico-teorica. *Rivista di Psicoanalisi*. Vol. 26, nr. 2, pp. 317-336.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale