

## **Le sfide di Grünbaum**

di MARCELLO PERA

### **1. Da Einstein a Freud**

Nel 1984 il mondo accademico americano viene messo a soqquadro da un libro, *The Foundations of Psychoanalysis. A Philosophical Critique*, pubblicato dalla University of California Press. Il suo autore, Adolf Grünbaum, è ben noto universalmente nel campo della filosofia della scienza. Per anni si è occupato di questioni filosofiche connesse ai problemi dello spazio e del tempo e alla teoria della relatività. Il suo contributo più importante in questo settore è un libro, *Philosophical Problems of Space and Time*, che, originariamente pubblicato nel 1963, si è, nelle successive edizioni (l'ultima è del 1974), accresciuto al punto da meritare il nome di «libro cubico» e da far meritare al suo autore il soprannome di «Mr. Space and Time».

Ma da tempo Grünbaum ha cambiato radicalmente genere di interessi. Oltre che Andrew Mellon Professor di Filosofia all'Università di Pittsburgh e Chairman del Center for Philosophy of Science, è diventato Research Professor di Psichiatria alla stessa Università grazie soprattutto ai suoi nuovi studi nel campo della psicoanalisi. Da Einstein a Freud il passo è lungo. Eppure è giustificato.

È accaduto che Grünbaum, con una serie di quattro magistrali articoli scritti nel 1976, abbia sottoposto a critica severa la filosofia della scienza di Popper, in particolare la sua metodologia antinduttivista. Ora, è noto che sulla base di questa metodologia, Popper ha

Contro la conazione POPPERIANO  
nella PSICOANALISI

costruito il suo celebre criterio di demarcazione (è scientifico solo ciò che può essere falsificato); ed è altrettanto noto che, sulla base di questo criterio, Popper ha formulato una delle condanne più severe della psicoanalisi. Per dirla con le stesse parole del suo verdetto, «la psicoanalisi non è mai stata una scienza». Ma, come altri prima e dopo di lui, Grünbaum trova che il criterio di demarcazione di Popper è molto difettoso. Gli diventa naturale perciò chiedersi: che ne è di quelle discipline o teorie che, come il marxismo la psicologia individuale di Adler la psicoanalisi di Freud, Popper aveva condannato come pseudoscientifiche?

I primi interventi di Grünbaum sulla psicoanalisi, una lunga serie di articoli che cominciano nel 1977, sono tesi a mostrare che essa non è pseudoscientifica secondo lo stesso criterio di Popper; anzi, egli sostiene che, alla luce di quello stesso criterio, la psicoanalisi è scientifica, nel senso che fa predizioni e rischia perciò di essere smentita. Ma Grünbaum non si ferma a questo punto. In breve, il suo punto di vista maturo è che, se si usano altri criteri di demarcazione, in particolare la metodologia dell'induttivismo eliminativo classico aborrita da Popper, la psicoanalisi risulta sì scientifica, ma non provata. Insomma, la sua tesi è che la psicoanalisi è scienza, ma cattiva scienza. I *Foundations* contengono lo sviluppo sistematico, rigoroso, puntuale di questa tesi.

## 2. L'accoglienza dei *Foundations* e la nascita di questo volume

Si sa che il mondo accademico americano soffre di un vizio di separatezza quale non si conosce in Europa, dove in particolare il filosofo è una figura pubblica, un «intellettuale». Negli Stati Uniti, la cosa è diversa. Il filosofo si rivolge ai suoi colleghi e studenti, parla nei seminari, nei congressi, nelle conferenze, o magari, deplorabile costume specie per chi ama la buona cucina, nei *lunch talks*. Anche quando svolge *public lectures* e affronta temi che riguardano tutti o larghe porzioni dell'opinione pubblica, il suo uditorio è limitato ad una cerchia ristretta di «addetti ai lavori». Raramente la sua parola va oltre il *campus* e raramente ciò che forma e fa da veicolo dell'opinione pubblica fuori del *campus*, i *media*, raccolgono o diffondono le sue parole. I *Foundations* di Grünbaum rappresentano una vistosa eccezione.

Quando il libro esce, la quarta di copertina contiene alcuni

L'IMMEDIATO SUCCESSO NEI FOUNDATIONS

giudizi di insigni studiosi che l'hanno letto in anteprima. Uno di essi, J. Allan Hobson, direttore del Laboratorio di Neurofisiologia e Professore di psichiatria alla Medical School dell'Università di Harvard, scrive: «questa critica inesorabile e stringente della scienza di Freud e dei suoi seguaci darà la scossa a quelle parti della comunità filosofica, psicologica e psichiatrica che ha considerato la psicoanalisi un teoria scientifica generale della mente umana». Di lì a poco, Hobson si mostrerà un facile profeta.

Il libro di Grünbaum non solo colpisce immediatamente i suoi diretti interlocutori, il vasto e variegato mondo degli psicoanalisti, ma solleva discussioni anche sui quotidiani. Dopo pochi mesi dalla sua pubblicazione, nel 1985, ne parlano ben tre fra i più importanti mezzi di comunicazione di massa americani, il *New York Times* («Pressure mounts for analysts to prove theory is scientific» di D. Goleman, 15 gennaio), la *New York Review of Books* («Putting Freud to the test» di J. Lieberman, n. 32) e la *New Republic* («The future of an illusion» di F.C. Crews, 21 gennaio). Quest'ultimo scrive che Grünbaum ha seppellito definitivamente la psicoanalisi come impresa scientifica. *I problemi della SCIENTIFICITÀ*

Fatalmente si apre una vasta discussione. Anche se in questo scorcio di secolo la presa intellettuale della psicoanalisi è in declino, il suo uso come terapia è ancora largamente diffuso. Se Grünbaum ha ragione, allora non solo si pone il problema accademico se la psicoanalisi sia o no scientifica, ma si pongono anche i conseguenti problemi morali, sociali e politici: a che titolo ci si può ancora rivolgere allo psicoanalista per cercare rimedi a stati di sofferenza mentale? a che titolo gli psicoanalisti possono ancora pretendere parcelle salate? a che titolo le assicurazioni possono essere chiamate a rimborsare le spese dei pazienti? a che titolo le università possono ancora consentirne l'insegnamento?

La potente American Psychoanalytic Association e, individualmente, gli psicoanalisti diretti interessati corrono ai ripari. Delle tesi di Grünbaum si parla al congresso del dicembre 1984 dell'Association. Su di esse interviene Theodore Shapiro con un editoriale nel primo fascicolo del 1985 dell'organo dell'Associazione, il *Journal of the American Psychoanalytic Association*, scrivendo che il libro di Grünbaum è «imparziale e completo». All'inizio, le reazioni sono di difensiva. Grünbaum è autore troppo noto perché si dubiti delle sue credenziali scientifiche; inoltre la sua preparazione sull'argomento è talmente vasta che tutti devono riconoscergli di aver esaminato pressoché tutto ciò che di rilevante è stato

scritto in proposito. Non mancano reazioni fortemente critiche, ma il tono generale è di apprezzamento anche quando lo sconcerto è maggiore.

Tra il 1985 e il 1986 non c'è rivista specializzata di filosofia, filosofia della scienza, psicologia, psicoanalisi, in America e fuori, che non discuta il libro di Grünbaum. Gli studiosi più prestigiosi intervengono. Vi sono attacchi anche furibondi (il più acido è quello di J. Forrester su *Isis*, dicembre 1986). Ma i giudizi favorevoli sovrastano le critiche e si moltiplicano. Su *The Sciences* del novembre-dicembre 1985, ad esempio, J. Allan Hobson ritorna sul tema scrivendo che «questo è il libro più importante che sia mai stato scritto su Freud come scienziato», e più tardi, nel 1986, su *The Behavioral and Brain Sciences* (vedi questo volume), lo definisce un «epochal work». Analogamente, Hans Eysenck scrive, nel suo *The Decline and Fall of the Freudian Empire* (Viking Press, 1985), che quella di Grünbaum «è l'opera definitiva sull'argomento» e, in una recensione su *Behavior Research and Therapy* (23, 1985), che essa «segna la fine delle pretese psicoanalitiche». Altri giudizi sono dello stesso tenore. Per citarne solo alcuni: «la forza e la sottigliezza delle analisi e delle argomentazioni che Adolf Grünbaum presenta in questo libro superano di gran lunga quelle di ogni precedente valutazione filosofica della psicoanalisi» (Robert R. Holt su *The Behavioral and Brain Sciences*, 1986; vedi questo volume); «l'importanza del contributo di Grünbaum per l'epistemologia della psicoanalisi è senza paragoni» (Barbara von Eckardt in *Beyond Freud: A Study of Modern Psychoanalytic Theorists*, Erlbaum Associates 1985); «non c'è dubbio che il libro di Grünbaum costituisca l'esame più diligente e accurato finora fatto dei fondamenti logici e filosofici della teoria di Freud» (Morris Eagle su *Philosophy of Science*, 1986, n. 1); «nessuno potrà più scrivere sull'argomento senza riferirsi a Grünbaum» (Michael Ruse su *Free Inquiry*, 1985).

È a questo punto che i redattori del *Behavioral and Brain Sciences* hanno un'idea. Invitano alcune decine fra i maggiori studiosi di psicoanalisi a condensare, in poche pagine, la loro opinione e chiedono a Grünbaum di rispondere alle loro obiezioni. Preceduto da un breve e chiaro sommario delle tesi principali dei *Foundations* ad opera dell'autore, tutto il materiale esce sul numero 2, volume 9, 1986, della rivista (pp. 217-284). È questo materiale che qui pubblichiamo in forma di volume. Data la sua struttura (tesi, critiche, repliche), lo abbiamo intitolato, con deliberate

reminiscenze cartesiane, *Psicoanalisi. Obiezioni e risposte*. Meglio di qualunque altra opera sull'argomento, essa presenta lo *status questionis* della psicoanalisi ad un secolo dalla sua nascita.

### 3. Obiezioni e risposte

Il lettore troverà qui tutti gli elementi per farsi un'opinione meditata. Chi è interessato al tema, dal filosofo della scienza allo psicoanalista di professione al paziente fino a tutti gli altri che, per professione, o anche per semplice curiosità intellettuale, prendono la psicoanalisi a riferimento, avrà a sua disposizione uno strumento indispensabile. Lo stile degli interventi è scorrevole e il tono, ora polemico ora ironico ora critico, consente una facile e appassionante lettura. Anche il riassunto che Grünbaum fa delle proprie tesi è molto chiaro e preciso. Egli è stato più volte accusato di oscurità di espressione (non di concetti, della cui chiarezza egli è anzi maestro); ma nessun serio studioso può essere impiccato all'albero dello stile, e comunque i suoi interventi in questo volume sono un capolavoro godibile di arte della polemica. In questa introduzione non è perciò opportuno che si aggiunga altro. Ma un rapido sguardo d'insieme che serva anche da guida e incentivo per un'ulteriore discussione, che anche in Italia ci si augura altrettanto vasta, può essere utile.

Grünbaum ha tre bersagli: coloro che, come gli ermenenti, sostengono che la psicoanalisi non è una scienza naturale; coloro che, come Popper, sostengono che la psicoanalisi è una pseudoscienza; e infine coloro che, come Freud e i suoi seguaci, sostengono che la psicoanalisi è buona scienza. Verso ciascuno di questi tre bersagli egli scaglia molte frecce. In particolare, contro il primo, egli fa notare — abbondanti evidenze testuali alla mano — che la psicoanalisi, fin dal suo padre fondatore, ha preteso essere una scienza che condivide lo stesso metodo di tutte le altre; contro il secondo, egli obietta che la psicoanalisi è scientifica in base allo stesso criterio di falsificabilità; contro il terzo, obietta e mostra che la psicoanalisi è cattiva scienza in base allo stesso metodo che invoca e ritiene di applicare. Giudicati così, secondo la loro struttura logica, ciascun argomento principale di Grünbaum ammonta ad un *argumentum ad hominem*, la più formidabile arma polemica che sia consentita ad un filosofo. Egli mostra che le opinioni dell'avversario contraddicono tesi da loro stessi ammesse

o ammesse entro la disciplina di cui si professano seguaci.

È, in primo luogo, il caso dell'interpretazione ermeneutica della psicoanalisi che ha avuto qualche fortuna in Europa per poi trasferirsi oltreoceano. I sostenitori di questa interpretazione, come Jürgen Habermas, Paul Ricoeur, George Klein, Roy Schafer, dice in sostanza Grünbaum, semplicemente dimenticano o distorcono le intenzioni esplicite e ripetute di Freud: che la psicoanalisi vuole e deve essere giudicata *more scientifico*. Inoltre, essi commettono altri errori, ad esempio quando negano l'esistenza di fatti puri in psicoanalisi (una circostanza ben nota anche nelle scienze naturali), o quando equivocano sul «significato» dei sintomi (che non esclude, anzi richiede, proprio un'indagine causale), o quando fanno la distinzione fra «ragioni» e «cause» (che neppure essa esclude un'indagine empirica, perché «una ragione esplicativa di un'azione è causalmente rilevante al suo compimento»). In breve, il presunto «autoinganno scientificistico» che Habermas rimprovera a Freud si rivela un autoinganno dell'interprete e un «curioso *cul-de-sac* e il grido di battaglia di un'ideologia negativa».

Non meno avvelenata è la freccia di Grünbaum contro il bersaglio popperiano. Davvero la psicoanalisi è infalsificabile? No, ribatte Grünbaum. Nei *Foundations*, egli porta sette insiemi di motivi. Per comodità, possiamo ridurli ai seguenti. La teoria di Freud è falsificabile: primo, perché Freud stesso ammise la rivedibilità e talvolta anche la falsità di certe sue opinioni; secondo, perché, indipendentemente dalle affermazioni di Freud, si può mostrare che la psicoanalisi si impegna in predizioni su cui rischia la smentita; terzo, perché Popper si contraddice: ora obietta che «la psicoanalisi non ha falsificatori potenziali», ora riconosce che invece li ha, ma che Freud e i suoi seguaci fanno sistematico uso di mosse di immunizzazione, ad esempio ipotesi *ad hoc* per respingere le critiche e neutralizzare le evidenze contrarie. Né gli ultimi interventi di Popper sull'argomento (nel primo volume del *Poscritto alla Logica della scoperta scientifica*) modificano la situazione: anche lì Popper cade in difficoltà, perché «la falsificabilità della teoria di Freud è logicamente indipendente da tali pratiche [di immunizzazione]» e perché, appellandosi a come uno psicoanalista *potrebbe* evitare le critiche, Popper «fa malauguratamente ricorso proprio a quelle manovre immunizzanti che egli immediatamente rigetta quando sono gli altri a metterle in atto».

Ci sono, infine, e sono le più importanti, le frecce scagliate non contro i critici ma direttamente contro il *corpus* della teoria di

Freud. Grünbaum è tutt'altro che un pensatore ingenuo; sa tanto bene che tale *corpus* è sì vasto, talvolta sì frammentario, con una struttura logica spesso tanto poco sistematica, che egli non si dirige contro di esso *in toto*, ma contro quelle parti centrali, il cuore, senza di che non ha senso parlare di «teoria di Freud» neppure in forma riveduta.

In che cosa consiste questo cuore? Nella teoria della rimozione che lo stesso Freud considerò «il pilastro» di tutto il suo edificio. A questo proposito, Freud sostenne: che la rimozione di certi contenuti mentali produce qualche sintomo nevrotico; che solo la corretta visione da parte del paziente nel trattamento analitico elimina tali sintomi. In altri termini, Freud si impegnò su due tesi causali: (1) che solo il trattamento analitico consente al paziente una visione delle cause inconscie della sua nevrosi; (2) che solo la corretta visione di tali cause da parte del paziente consente una durevole cura della sua nevrosi. Grünbaum chiama la congiunzione di (1) e (2) «Tesi della Condizione Necessaria», e poiché Freud, a difesa dell'attendibilità dei suoi dati clinici, aveva scritto che «la soluzione dei suoi conflitti [del paziente] e il superamento delle sue resistenze riesce solo se gli sono state date quelle rappresentazioni anticipatorie che concordano con la realtà che è in lui», egli chiama l'argomento di cui (1) e (2) sono le premesse «argomento della concordanza».

Qui non è proprio il caso di ripetere neanche per sommi capi i minuziosi argomenti di Grünbaum. Per limitarci all'essenziale, si ricorderà che egli ritiene che l'argomento della concordanza è insostenibile. Da ciò, attraverso analisi particolareggiate, egli trae conseguenze devastanti per la psicoanalisi. In particolare, di due ordini. Il primo dice che i dati clinici non possono essere considerati come base attendibile per la prova della teoria della rimozione, perché ineludibilmente contaminati dall'analista; il secondo afferma che «anche se l'evidenza clinica potesse essere accettata per quello che sembra, i principali argomenti clinici portati da Freud a favore della sua teoria miliare della rimozione si rivelano sostanzialmente errati». Ne risulta, fra l'altro, che la teoria dei lapsus è non provata in modo genuino, perché una «connessione *tematica*» non è necessariamente una «connessione *causale*» e «anche se una forte affinità tematica da sola implicasse una causa rimossa, essa non sarebbe presente negli atti mancati tipici»; che, poiché «nella seduta analitica non si possono individuare quali dati clinici siano validi», è non provata anche la teoria del sogno di Freud; che

anche se si diffida dei dati ottenuti durante l'analisi con la tecnica delle associazioni libere e si fa appello a dati diversi, ad esempio dati biografici indipendenti del paziente, l'eziologia freudiana delle nevrosi è ugualmente non provata, perché «il puro e semplice fatto che un evento sia traumatico non è di per sé sufficiente per stabilire un suo ruolo causale in una nevrosi... Tale inferenza non è per nulla migliore del *post hoc ergo propter hoc*».

Il verdetto finale di Grünbaum non può allora che essere il seguente: «Malgrado la povertà del suo sostegno clinico, si potrebbe pensare che la brillante immaginazione teorica di Freud sia stata in realtà capace di fare casualmente felici scoperte per qualche aspetto esatte. Ma se la psicoanalisi può in tal modo essere ritenuta ancora scientificamente vitale, essa in questo momento non è in salute, almeno per quanto riguarda i suoi fondamenti clinici». Per Grünbaum, dunque, gli psicoanalisti sono come i protagonisti della favola persiana di Horace Walpole, *The Three Princes of Serendip*, i quali hanno il dono di fare in modo del tutto fortuito scoperte importanti.

Il verdetto, come si vede, è duro; ma non è di quelli senza appello. Grünbaum, ad esempio, mostra di essere fiducioso su alcuni tipi di controllo sperimentali ed *extraclinici*, ad esempio epidemiologici. Freud sarebbe stato scettico; se si pensa all'atteggiamento mentale che trapela dalla replica che egli inviò allo psicologo Rosenzweig a proposito di certe sue conferme dei concetti psicoanalitici («non posso attribuire molto valore a queste conferme perché la ricchezza di osservazioni valide su cui si basano questi concetti li rende autonomi da qualunque verifica sperimentale»), si può dubitare che egli avrebbe accolto il suggerimento di Grünbaum. Ma, dopotutto, egli fu soltanto il fondatore della psicoanalisi e qualunque disciplina fa progressi ad opera dei suoi seguaci più intelligenti.

#### 4. Le sfide di Grünbaum

Quei lettori che non gradiscano il verdetto di Grünbaum possono abbondantemente rifarsi con le *Obiezioni* che 39 fra i più prestigiosi studiosi di psicoanalisi gli muovono in questo volume. Quelli che invece lo approvano o anche solo lo sospettano di essere equo possono rifarsi con le *Risposte* dell'autore. A consolazione dei primi deve andare almeno il fatto che, se si misureranno con la

sfida di Grünbaum e riusciranno a neutralizzarla, avranno superato una delle sfide più terribili che mai siano state lanciate contro l'oggetto della loro attenzione. Come dice qui Arthur Caplan nel primo intervento, «su poche discipline in biomedicina e nelle scienze naturali si sono riversati tanti insulti e riconoscimenti quanto sulla psicoanalisi». Ma una discussione seria deve evitare tanto gli uni quanto gli altri. Dopotutto, se la psicoanalisi è una scienza, anch'essa impara dagli errori, propri e altrui; e se la psicoanalisi cade nell'ermeneutica, anch'essa impara discutendo interpretazioni alternative.

I lettori del secondo tipo troveranno qui un rinforzo positivo. Ma è augurabile che neppure essi si abbandonino alla soddisfazione acritica. Perché questo volume rappresenta una sfida anche per essi. Il verdetto di Grünbaum presuppone delle regole, le regole del metodo scientifico. Chi può dirsi sicuro di padroneggiare, non si dice di imporre, tali regole? Chi può dire con sicurezza che le regole con cui Grünbaum condanna Freud, ancorché siano le stesse regole con cui Freud pretendeva di essere giudicato, siano quelle più pertinenti? E poi, quali sono queste regole pertinenti? Quale fondamento hanno, se l'hanno?

Anziché imbarcarci in questa impresa del fondamento del fondamento, può essere utile concludere dicendo qualcosa ad un terzo tipo di lettori, quelli che rifiutano tanto l'*osanna* che il *crucifige* e a cui Grünbaum si rivolge con la sua finale, sia pur timida, apertura di credito. Se Grünbaum ha ragione, allora c'è da sospettare che anche questa apertura sia uno spiraglio poco praticabile.

Intanto si noti un punto. Se il metodo scientifico viene inteso come criterio per distinguere la buona dalla cattiva scienza, allora, nonostante le apparenze, il verdetto che Grünbaum ottiene applicando a Freud il metodo dell'induzione eliminativa (il classico metodo da Bacone a Mill), è più severo di quello che si ottiene applicando il metodo antinduttivista di Popper. Perché, correttamente applicato, il metodo di Popper porta a concludere che la psicoanalisi è scientifica, in quanto falsificabile, mentre il metodo dell'induzione, se l'applicazione di Grünbaum è corretta, porta a concludere che la psicoanalisi non è buona scienza. Che la severità del verdetto possa essere attenuata con un appello a controlli futuri sperimentali ed *extraclinici* cambia la sostanza solo in apparenza: quei controlli futuri non risolverebbero la sorte dei dati ottenuti nell'analisi, i quali conserverebbero al più un valore soltanto

euristico. Lo psicoanalista soltanto clinico, senz'altro sussidio che il suo lettino, resterebbe pur sempre un cattivo scienziato. Per fare un parallelo, che cosa resterebbe della medicina se le fosse sottratta la clinica perché inattendibile?

Un altro punto merita di essere sottolineato e riguarda ancora il confronto Grünbaum-Popper. Talvolta si ha l'impressione di assistere ad una commedia degli equivoci. Il criterio di falsificabilità di Popper è un criterio doppio, a due facce: il primo criterio dice che una teoria è scientifica se è logicamente falsificabile, cioè se ha falsificatori potenziali (possibili stati di cose che la contraddicano); il secondo dice che una teoria è scientifica se è metodologicamente falsificabile, cioè se, pur avendo falsificatori potenziali, non viene sottratta ad essi con stratagemmi convenzionalistici (mosse di immunizzazione). I due aspetti del criterio sono logicamente indipendenti, sicché non si può dedurre da una violazione del secondo una violazione del primo (il caso contrario è ancora più ovvio: anche una teoria logicamente falsificabile può essere sostenuta in modo dogmatico). Ora, quando Popper dice che la psicoanalisi non è falsificabile e Grünbaum obietta che lo è, l'equivoco si annida sul senso di «falsificabile» che è in gioco.

Non c'è dubbio che la responsabilità primaria di questo equivoco cade sulle spalle di Popper, il quale slitta inavvertitamente dall'uno all'altro significato. Né c'è dubbio che l'infalsificabilità nel secondo senso è irrilevante al primo, perché il comportamento di un seguace di una teoria è irrilevante per giudicare il valore intrinseco di tale teoria. Proprio Popper è autore della tesi dei «tre mondi» e della irrilevanza del secondo (il mondo degli stati mentali e degli atteggiamenti) per capire il terzo (il mondo delle teorie-in-se-stesse).

Ma, denunciati gli equivoci, resta ancora da chiederci: perché gli psicoanalisti teorici fanno così ampio uso di mosse di immunizzazione? Perché si comportano generalmente in modo assai più dogmatico di ogni altro componente della comunità scientifica? Sorge allora il sospetto: non sarà perché, nella teoria-in-se-stessa, c'è qualcosa che autorizza o favorisce il dogmatismo? Se la teoria si presta tanto facilmente a numeri da prestigiatore, non sarà perché la teoria in sé è truccata? Ad esempio, non può darsi che la teoria abbia una struttura sintattica tanto scoordinata e un vocabolario semantico tanto vago, a tessitura così aperta, da consentire e facilitare il dogmatismo? E allora sorge un altro sospetto: non sarà che la teoria è qualcosa di diverso da una teoria scientifica? che

10.  
Grünbaum  
Popper  
Memoria  
Popper  
↓  
André  
Loblo  
e  
Medico  
Loblo  
B  
E  
C  
C  
O

18 La possibilità di un psicoanalista  
sia intrinsecamente dogmatica

contiene parti che, per principio, non possono essere valutate in termini di controlli empirici, clinici e no? che è anche una filosofia, una visione dell'uomo?

Freud, si può obiettare, aveva un concetto differente della sua disciplina; egli scrisse, ad esempio: «la psicoanalisi non è un sistema del tipo di quelli filosofici, che partono da alcuni concetti fondamentali rigorosamente definiti, tentano di afferrare in base ad essi la totalità dell'universo, per poi, una volta fatto ciò, non lasciare più posto a scoperte nuove e migliori conoscenze. Essa aderisce, al contrario, ai dati di fatto del proprio campo di lavoro, tenta di risolvere i più vicini problemi dell'osservazione, procede a tentoni lungo l'esperienza, è sempre incompiuta, sempre pronta a dare una sistemazione alle proprie teorie o modificarle». Ma proprio Freud andò in cerca di spiegazioni di quasi tutti i fenomeni mentali dell'universo, dalle nevrosi, ai lapsus, ai sogni, ai tabù, all'arte, alla religione. E proprio Freud mise in piedi un movimento che, nel più tipico spirito della setta, trattava i dissidenti come eretici. Se le scissioni sono state considerati scismi, le divergenze attacchi, l'ingresso nel movimento una iniziazione, l'appartenenza un privilegio di casta, è difficile pensare che la psicoanalisi non sia «un sistema del tipo di quelli filosofici». E se non lo era e lo è diventata già Freud console, è difficile pensare che la teoria in sé non contenga i germi che autorizzano i suoi cultori a trattarla come un dogma religioso.

Quo vadis?, si chiede Grünbaum alla fine. È forse la domanda più difficile. Giudichi il lettore, spassionatamente, dopo aver pesato queste Obiezioni e risposte, quale strada sia preferibile seguire.

Le  
Sesso  
C  
Freud

### Avvertenze e ringraziamenti

Questo volume si compone di tre parti. La Parte prima contiene un riassunto, ad opera dello stesso Adolf Grünbaum, del suo libro *The Foundations of Psychoanalysis. A Philosophical Critique*. Seguono, nella Parte seconda, le *Obiezioni* di 39 autori e, nella Parte terza, le *Risposte* di Grünbaum. Tutti i riferimenti a *The Foundations* rimandano all'edizione inglese perché l'edizione italiana, già annunciata (Il Saggiatore, Milano), non è ancora disponibile al momento di licenziare questo volume.

Grünbaum e gli altri autori fanno uso frequente di citazioni dalle opere di Freud con la sigla «S.E.» che rinvia alla *Standard Edition* curata da J. Strachey ed altri (24 volumi, Hogarth Press, London 1953-74). Pur mantenendo la sigla «S.E.», per favorire il lettore italiano, abbiamo riportato la traduzione dei passi citati secondo l'edizione italiana delle *Opere* di Freud (12 volumi, Boringhieri, Torino 1966-1980). I numeri dopo la sigla indicano, nell'ordine, il volume e le pagine. Anche per le altre opere citate ci siamo serviti delle edizioni italiane disponibili indicate nella Bibliografia in calce al volume.

Ringrazio il dottor Francesco Coniglione per essersi assunto l'onere di tradurre questo volume. Chiunque si sia cimentato in questo genere d'impresa sa che il suo massimo impegno e la mia cura possono non aver eliminati tutti i rischi e le insidie.

Ma un ringraziamento particolare va a Adolf Grünbaum. L'idea di questo volume venne a me in una delle numerose conversazioni che ho avuto con lui durante un semestre in cui ho partecipato ad un suo seminario dell'Università di Pittsburgh. Alla sua amicizia e gentilezza devo molti chiarimenti, precisazioni, e disponibilità di materiale.

Parte prima

## I fondamenti della psicoanalisi. Sommario dei *Foundations*

di ADOLF GRÜNBAUM

## Critica della concezione ermeneutica della teoria e della terapia psicoanalitica (Introduzione)

*Psicoanalitici*  
*scienza*  
*metodo*  
*ermeneutica*

Nel corso degli ultimi 15 anni filosofi come Paul Ricoeur (1970; 1974; 1981) e Jürgen Habermas (1970; 1971; 1973), o psicoanalisti come George Klein (1970) e Roy Schafer (1976), hanno avanzato la cosiddetta «ricostruzione ermeneutica» del corpus freudiano allo scopo di sostituirla alla concezione freudiana della psicoanalisi come scienza naturale (S.E. 1933, 11:263; 1940, 11:585, 640). Invece, recenti analisti assai influenti, come Charles Brenner (1982, pp. 1-5), hanno aderito al punto di vista scientifico di Freud.

Ricoeur (1970, p. 358) ha cercato di sfruttare la fragilità scientifica della teoria clinica di Freud per portare avanti un «contrattacco» filosofico contro chi la critica perché troppo poco scientifica. Assai di recente (1981, p. 259) egli ha sottoscritto nuovamente la lagnanza di Habermas per la quale Freud sarebbe rimasto vittima di un portentoso «autoinganno scientifico».

### Habermas

*autoinganno*  
*scienza*  
*Freud*

Secondo Habermas, Freud è incorso in un «autoinganno scientifico» allorché ha attribuito alla propria teoria clinica lo statuto di scienza naturale. Per Habermas (1971, pp. 246-52), come pure per George Klein 1976, pp. 42-49), questo errore scaturirebbe dall'aver eccessivamente generalizzato una progettata riduzione della teoria clinica ad un modello della mente «energetico» (cioè scientifico), ispirato neurobiologicamente. Per quanto mi riguarda ho sviluppato in modo dettagliato contro Habermas le seguenti cinque considerazioni:

*Freud*  
*scienza*  
*Freud*

(1) Habermas (e Klein) non presentano in modo corretto la più matura concezione freudiana di ciò che è scientifico quando affermano che essa postulerebbe la riduzione alle leggi della fisica, con ciò facendo dipendere in modo parassitario lo statuto scientifico della teoria clinica di Freud dal modello energetico. Tale lettura

è contraddetta da testi espliciti e risolutivi (S.E. 1925, 10:100-101; 1914, 7:447) i quali mostrano che, ad eccezione dei primi anni della sua carriera psicoanalitica, le concezioni di Freud di ciò che è scientifico hanno sempre avuto un carattere metodologico e non si sono basate sulla riducibilità alle leggi fisiche.

(2) Secondo Habermas la dinamica della terapia psicoanalitica esibisce un genere di causazione non presente nella causalità naturale. L'«autoriflessione» psicoanalitica del paziente a quanto pare «dissolve», «supera» o «domina» la connessione che lega la nevrosi alla sua causa (Habermas 1971, pp. 256-57; 1970, pp. 302, 304). Ciò è semplicemente un errore. Non esiste per la teoria psicoanalitica un tale dissolvimento causale più di quanto esista nella teoria fisica.

(3) Importanti leggi della teoria elettromagnetica e di altre branche della fisica contraddicono la tesi di Habermas secondo cui nelle scienze naturali le spiegazioni basate su leggi presuppongono che queste leggi siano storiche e «indipendenti dal contesto». Sulla base di questa tesi malfondata, Habermas asserisce che v'è un contrasto fondamentale tra spiegazioni facenti uso di leggi, proprie delle scienze naturali, e quelle che utilizzano generalizzazioni psicoanalitiche, applicate piuttosto alla storia di individui in una narrazione personalizzata (Habermas 1971, pp. 272-73).

(4) La tesi di Habermas che il paziente sottoposto ad analisi abbia un monopolio cognitivo sulla prova e sulla confutazione delle ipotesi psicoanalitiche non è altro che un modo per sfuggire al problema. Molte assunzioni di Freud sono controllabili senza alcun ricorso a qualsivoglia valutazione soggettiva del paziente nel corso del trattamento. Ciò nondimeno Habermas insiste che v'è una differenza decisiva tra la conoscenza privilegiata del paziente in analisi e quella di un osservatore oggettivo nelle scienze naturali.

(5) Il libro del 1971 di Habermas è viziato dal fatto che non tiene conto dell'illuminante discussione sul ruolo della falsificazione in fisica fatta, mezzo secolo prima, da Pierre Duhem. Essendo disinformato, Habermas si basa su una scorretta nozione della logica della confutazione delle ipotesi fisiche e perciò ipotizza l'esistenza di un falso contrasto tra questa logica e quella della confutazione delle interpretazioni psicoanalitiche.

In tal modo Habermas cerca di sostenere l'esistenza dell'«autoinganno scientifico» di Freud (Habermas 1971, Capitolo 10) proprio con quelle tesi che i *Foundations* mostrano essere insostenibili. Habermas sostiene che tale autoinganno ha avuto conseguen-

ze di vasta portata, se solo si considera che esso ha impedito che rendessimo conto di come la psicoanalisi abbia in realtà un modo di indagine profondamente ermeneutico, costituendo il solo tangibile esempio di scienza che ammette una metodica riflessione su se stessa e che costituisce un potenziale prototipo per tutte le altre scienze dell'uomo.

Ricoeur

L'interpretazione ermeneutica di Ricoeur ignora il fatto che in fisica le osservazioni sono già "cariche di teoria" e sono ulteriormente interpretate teoricamente, un punto, questo, che è sottolineato anche da Freud (S.E. 1915, 8:13). Ricoeur pertanto pone in essere un falso contrasto tra lo psicoanalista e lo scienziato naturale, facendo indossare a quest'ultimo i panni del comportamentista: «A rigore non esistono "fatti" in psicoanalisi, in quanto l'analista non osserva, ma interpreta» (Ricoeur 1970, p. 365). Invero, ben prima dell'uscita del libro di Ricoeur (1970), Popper (1959), Sellars (1961) e Hanson (1958) – per non menzionare Kant con la sua affermazione che «le percezioni senza concetti sono cieche» – avevano già screditato la concezione che postulava una rigida dicotomia tra osservazioni e teoria, concezione che invece Ricoeur (1981, pp. 247-48) assume acriticamente come propria delle scienze naturali. Pertanto, la sua interpretazione ermeneutica è seriamente minata dal fatto che egli ignora che l'attività interpretativa di ogni osservatore già implica che non esistano dati "puri", cioè "fatti" da spiegare; ne segue che il ruolo della teoria nelle scienze naturali è nella medesima posizione epistemica delle ipotesi cliniche fatte dall'analista.

Essendo incappato in questo luogo comune, Ricoeur procede oltre col restringere l'applicazione della teoria psicoanalitica a quanto il paziente afferma sul lettino dell'analista. Il suo principale oggetto, dice Ricoeur (1970, p. 275), è «l'esperienza analitica [nella situazione clinica diadica paziente-medico] nella misura in cui questa si svolge in ambito linguistico». E ancora, l'oggetto della conoscenza psicoanalitica è «solo quella parte dell'esperienza [analitica] che può essere detta» (1981, p. 248). Da ciò Ricoeur trae le seguenti conclusioni: (i) Diversamente dai "fatti" comportamentali della psicologia scientifica, «i fatti della psicoanalisi non sono in alcun modo fatti appartenenti ad un comportamento osservabile» (1981, p. 248) e (ii) l'esame empirico, caratteristico delle scienze fondate sull'osservazione, non può aver alcun ruolo

nella costruzione ermeneutica della teoria freudiana. I "fatti" con cui ha a che fare la psicoanalisi, ci viene detto, «non sono verificabili da più osservatori indipendenti» (1974, p. 186). A parziale giustificazione della tesi (i), Ricoeur assume il behaviorismo di Skinner come il prototipo della psicologia scientifica. Ma l'uso che egli fa del behaviorismo come paradigma è scorretto e fuorviante anche considerando solo il fatto che la psicologia cognitiva, ad esempio, prende in considerazione gli stati mentali non meno di quanto faccia la psicoanalisi. (Vedi anche *The Behavioral and Brain Sciences*, numero speciale dedicato all'opera di B.F. Skinner, 7(4) 1984).

Da quanto detto emerge che le tesi (i) e (ii) di Ricoeur sono mal fondate anche se non si mette in discussione la sua restrizione della teoria psicoanalitica al diadico «lavoro sul linguaggio del paziente» nella seduta analitica. È tuttavia ampiamente argomentato nei *Foundations* che questa restrizione è di per sé illegittima. Ad esempio, è infondato concludere che il dominio di rilevanza di una teoria dei sogni sia costituito dal loro ricordo verbalmente comunicato dal sognatore, piuttosto che dai sogni stessi, solo sulla base del fatto che le affermazioni fatte da questi costituiscono i soli dati disponibili per tale teoria. Ovviamente, Freud non ha mai tratto questa conclusione benché ne avesse accettato le premesse.

Ricoeur cerca invano di rafforzare le proprie argomentazioni basandosi sulla modificazione che Freud ha apportato alla sua originaria teoria dell'isteria fondata sulla seduzione. Freud aveva inizialmente sostenuto che alla base delle nevrosi stanno delle seduzioni realmente avvenute nel corso dell'infanzia; in seguito, però, egli fu portato a sostituire alle seduzioni reali quelle solo immaginate: «Nel mondo delle nevrosi la realtà psichica [in contrasto con quella materiale] è quella determinante» (S.E. 1917, 8:524; corsivo nell'originale). Ma l'ascrivere tale ruolo causale alla realtà psichica non porta acqua alla tesi ermeneutica di Ricoeur. Anche nel caso di seduzioni immaginarie rimane sempre l'onere di dimostrare che esse hanno effetti patologici. Ma in nessun luogo Ricoeur fornisce anche solo una briciola di prova a sostegno della tesi che i bambini che fantasticano una seduzione sviluppino l'isteria a causa di queste fantasie. Per ottenere la prova richiesta sarebbe necessario proprio quel metodo scientifico che gli ermeni rigettano.

Pertanto, come il metodo delle associazioni libere non può mostrare che delle seduzioni realmente avvenute nel corso dell'in-

fanzia hanno causato l'isteria, così esso non è in grado di mostrare che alla sua origine siano solo quelle immaginate. In effetti, la sostituzione fatta da Freud delle fantasie alle seduzioni reali rende solo più difficile fornire una prova di tale rapporto di causazione. Per lo stesso motivo, la medesima ricerca del "significato" nascosto che ci si aspetta dovrebbe essere rivelato dalla spiegazione psicoanalitica non può aver successo senza affidarsi proprio a quei metodi di indagine causale e di convalida che gli ermeni dichiarano inadatti al di fuori del dominio delle scienze naturali. La paura di bere di un idrofobo è connessa per il contenuto tematico ad un sentimento represso di disgusto dovuto alla visione di un cane che beve acqua dal bicchiere di una persona. Ma, indipendentemente da quanto forte sia l'affinità tematica tra un supposto pensiero represso ed un sintomo nevrotico, tale "connessione di significato" non è sufficiente a mostrare che il pensiero represso costituisca la "intenzionalità nascosta" del comportamento. L'affinità tematica non è di per sé sufficiente a giustificare un rapporto di causazione. Anche analisti che non si ritengono ermeni possono incorrere in quella che si potrebbe chiamare la "fallacia dell'affinità tematica".

Sarebbe anche errato supporre che esista una affinità tematica caratteristica tra il contenuto ideativo o affettivo di un desiderio represso e i sintomi che ne costituiscono lo sfogo. Come Freud e Breuer hanno sottolineato sin dall'inizio (S.E. 1893, 1:177), «i sintomi isterici tipici», o manifestazioni dell'immaginazione repressa, non hanno alcuna apparente connessione tematica con le loro presunte cause. Inoltre, come Freud ha in seguito sottolineato, i prodotti ("derivazioni") della dinamica inconscia che si fanno strada nella coscienza hanno normalmente una connessione topica relativamente lontana dal motivo represso che ne è stato presumibilmente all'origine (S.E. 1915, 8:39-41, 74-75).

In conclusione possiamo dire che, con buona pace di Ricoeur, né il supposto ruolo causale delle fantasie di seduzione né il ruolo esplicativo del "significato" libera la psicoanalisi dall'obbligo di servirsi dei modi di spiegazione e convalida delle scienze naturali.

In un ulteriore futile sforzo di "ermeneuticizzare" la psicoanalisi, Ricoeur fornisce una ricostruzione "semiotica" delle varie manifestazioni dell'immaginazione repressa, intese alla stregua di comunicazioni linguistiche, insieme ad una teoria clinica che fornirebbe una "semantica del desiderio". Nella teoria psicoanalitica sia i sintomi nevrotici nel senso pieno del termine che quelli mininevro-

tici (come i contenuti manifesti dei sogni, i lapsus freudiani, le facezie) sono ritenuti *formazioni di compromesso*, prodotti di un conflitto difensivo tra idee repressate e idee che operano la repressione (S.E. 1896, 2:314; 1917, 8:514). Come tali, i sintomi sono stati tradizionalmente considerati anche dei "simboli" di ciò che è stato represso. Ma sono "simboli" nel senso, non semantico, di essere delle formazioni sostitutive che permettono una soddisfazione vicaria o uno sfogo e non in quanto rappresentino linguisticamente una loro ipotizzata causa inconscia. La soddisfazione vicaria dei desideri nei sogni, ad esempio, difficilmente può essere ritenuta equivalente alla funzione *semantica* tipica della comunicazione linguistica. Come ci si sarebbe potuto aspettare, è lo stesso Freud a dirci che «il sogno non vuole dir niente a nessuno, non è un veicolo di comunicazione» (S.E. 1916, 8:398). È paradossale che Ricoeur (1970, p. 5) basi la sua ricostruzione semantica proprio sui sogni.

Per fare un altro esempio, il comportamento sospettoso di un paranoico, che esprime in modo verbale o non verbale (ad esempio con sguardi pieni di sospetto) la sua mania di persecuzione, è considerato una buona prova psicoanalitica dell'esistenza di desideri omosessuali. Tuttavia, anche assumendo la correttezza di questa interpretazione, ciò non toglie il fatto che il comportamento non costituisce ancora un atto comunicativo che semanticamente si riferisce a sentimenti sessuali inconsci. Più in generale, anche se sintomi ed altri effetti derivati vengono realmente espressi verbalmente e sono connessi tematicamente alle loro cause inconscie, non per questo designano linguisticamente la repressione che ne è alla base (benché ne siano la manifestazione).

Insomma, è scorretto assimilare tra loro i seguenti due insiemi di relazioni: (i) il modo in cui un effetto manifesta la sua causa e quindi può costituire una testimonianza della sua azione e (ii) il modo in cui un simbolo linguistico rappresenta semanticamente il suo referente o designa i suoi attributi. Inoltre, l'essere una manifestazione vicaria di un desiderio nascosto non soddisfatto è chiaramente qualcosa di diverso dall'essere una sorta di rappresentazione linguistica. Ricoeur, confondendo l'uso psicoanalitico con quello semantico del termine "simbolo", ha erroneamente assimilato la deducibilità e la funzione vicaria, da un lato, alla referenza semantica, dall'altro. La sua "semantica del desiderio" è essa stessa il risultato di un errore semantico.

## "Ragioni" e "cause"

La tesi che a fondamento della spiegazione psicoanalitica siano ragioni e non cause si rivela inaccettabile per i seguenti motivi.

1. Tale tesi poggia su una concezione errata della relazione di rilevanza causale tra un antecedente  $X$  ed il risultato  $Y$ ; essa trascura il fatto che  $X$  può essere fisico, mentale o psicofisico purché esso sia rilevante per l'occorrenza di  $Y$  e abbia effetto sulla sua incidenza. Ma in psicoanalisi si ritiene appunto che i motivi esplicativi inconsci abbiano proprio questo tipo di rilevanza nei confronti dei fenomeni da essi spiegati. Pertanto, l'ipotizzato motivo inconscio  $X$  può essere causa (parziale) della condotta umana  $Y$ , siano o meno le spiegazioni psicoanalitiche conformi al cosiddetto sillogismo pratico (vedi *infra*).

2. Le spiegazioni facenti uso di ragioni normalmente seguono il sillogismo pratico: un agente compie un'azione  $A$  in quanto desidera conseguire lo scopo  $G$  ed insieme crede che il fare  $A$  gli faccia ottenere  $G$ . Pertanto l'insieme desiderio-credenza fornisce "le ragioni" dell'azione  $A$ . E, in virtù di quanto detto nel punto precedente, una ragione esplicativa di un'azione è causalmente rilevante al suo compimento. Quindi tali ragioni non sono altro che cause.

3. Benché le ragioni esplicative si possano intendere come cause (parziali), si può provare che i motivi inconsci non costituiscono tali "ragioni" in quanto è tipico delle spiegazioni psicoanalitiche classiche il non conformarsi neppure al sillogismo pratico. Accade che i motivi esplicativi non includono la credenza inconscia che il comportamento spiegato costituisca uno strumento per soddisfare il fine represso. Sicché tale comportamento non è una sorta di azione mirata, benché si possa affermare che l'impulso che l'innesca costituisca uno scopo o "intenzione" repressa.

Per cui, quando Freud sosteneva che sia i motivi consci che inconsci possono essere intesi come cause (S.E. 1909, 6:39; 1910, 6:155-56), egli certamente non pensava erroneamente che tutte le cause debbano essere fisiche. E tuttavia Klein (1976, p. 56 ed anche 12, 21) ha sostenuto che le autentiche spiegazioni psicoanalitiche forniscono «ragioni e non cause» per intendere la condotta umana. Sulla sua scia, Roy Schafer (1976, pp. 204-5) scrive che le "ragioni" inconscie non possono qualificarsi come cause. È evidente che gli esponenti della tesi che le ragioni sono diverse dalle cause si contrappongono alle concezioni dello stesso Freud, piuttosto che spiegarle.

Tutto considerato, è difficile evitare di concludere che il perfezionamento "umanistico" del progetto freudiano mediante una sua ricostruzione ermeneutica non è altro che un curioso *cul-de-sac* e il grido di battaglia di un'ideologia negativa; difficilmente può essere considerato un promettente modello per le scienze umane in generale.

Considerata la fragilità delle argomentazioni addotte allo scopo di ermeneutizzare Freud, è difficile astenersi dal fare congetture sull'ideologia che le sottende. I suoi sostenitori sembrano voler (a) liberare lo studio del pensiero umano dall'onere probatorio tipico delle normali scienze empiriche e (b) tracciare una linea di confine ontologica tra processi mentali ed altri tipi di eventi naturali in modo da rafforzare ulteriormente la tesi (a). È probabile che a motivare questo atteggiamento ci sia un'opzione religiosa, politica o anche il comprensibile desiderio di salvaguardare un investimento professionale di tutta una vita nella pratica del trattamento psicoanalitico. Quale altro interesse potrebbe avere chi propone la ricostruzione ermeneutica?

I criteri realmente accettati da Freud per la convalida di una teoria erano essenzialmente quelli propri dell'induttivismo ipotetico-deduttivo (S.E. 1914, 7:447; 1915, 8:13; 1925, 10:100). Egli riteneva che la fedeltà a questi criteri costituisse il tratto caratteristico dello statuto scientifico che egli attribuiva alla sua teoria. Mi sono assunto il compito di valutare le argomentazioni di Freud in favore della propria teoria clinica della personalità e della terapia usando appunto questi standard, per cui il giudizio cui sono giunto non s'è basato sull'applicazione di un qualche estraneo purismo metodologico. Né il fatto che io abbia applicato alla psicoanalisi le norme di razionalità scientifica ammesse dallo stesso Freud implica che consideri questi norme come il criterio di demarcazione tra scienza e non-scienza. In breve, io ho accolto i criteri di scientificità di Freud limitandomi a porre la seguente questione chiave: i suoi argomenti clinici<sup>1</sup> riescono a difendere le pretese conoscitive che egli ha attribuito alla teoria che sviluppava e definiva "scientifica"?

<sup>1</sup> Si badi che le argomentazioni cliniche si basano su dati che sono "clinici" solo nel seguente significato tecnico (col quale il termine sarà usato sia in questa *Introduzione* che nella mia *Risposta*): sono dati clinici quelli ottenuti nel corso del trattamento psicoanalitico grazie alle osservazioni dell'analista su ciò che il paziente dice e fa. I risultati di ricerche fatte al di fuori delle sedute psicoanalitiche - come nel caso degli studi epidemiologici o sperimentali - sono chiamati dati extraclinici.

2) La mia risposta si compone di due parti. Primo, il ragionamento sul quale Freud basava le ipotesi fondamentali del suo edificio clinico risulta fundamentalmente errato, anche senza mettere in dubbio la validità delle sue prove cliniche. Secondo, si dà il caso che i dati clinici, lungi dal poter essere accettati nella loro immediatezza, sono essi stessi sospetti e, più spesso di quanto si creda, possono essere solo le risposte del paziente alle suggestioni ed alle aspettative dell'analista.

### **Il metodo clinico dell'indagine psicoanalitica: traccia o trappola? (Parte I)**

#### *La teoria di Freud è controllabile empiricamente? (Capitolo 1)*

Freud ha sempre sostenuto che la seduta analitica è l'arena per eccellenza della ricerca psicoanalitica, essendo sostanzialmente superflui, se non addirittura impropri, i controlli sperimentali. Eysenck (1963), al contrario, ha affermato che la teoria freudiana è controllabile sperimentalmente ma ha negato che sia possibile effettuare dei controlli clinici ben progettati. Altri, come Glymour (1980), hanno sostenuto che tutto sommato esistono strategie praticabili sì da suffragare o confutare "sul lettino" le ipotesi psicoanalitiche. Glymour ammette sia i controlli clinici che quelli sperimentali. Pertanto, tutti costoro concordano sul fatto che almeno alcune parti del corpus freudiano sono in effetti controllabili grazie ad una qualche sorta di verdetto empirico.

Proprio questa condivisa assunzione sull'effettiva controllabilità

è stata più volte contestata da Popper, il quale ha sempre rigettato la possibilità logica di controllare empiricamente la psicoanalisi. Anche recentemente, replicando ai suoi critici (1974, pp. 984-85), Popper ha ribadito le sue precedenti prese di posizione consistenti nell'affermare che la teoria di Freud, come pure quella di Adler, «semplicemente non erano controllabili, erano inconfutabili. Non c'era alcun comportamento umano immaginabile che potesse contraddirle» (Popper, 1962, p. 68). Invero, Popper sottolinea il fatto che «la psicoanalisi era immune [dalla falsificazione per mezzo di ogni verdetto empirico logicamente possibile] sin dal principio e così è rimasta» (1974, p. 986). Non è altro che un corollario di questa tesi il fatto che in particolare i dati clinici non possono costituire una base di autentici controlli empirici.

(Nel periodo in cui è stata completata la scrittura dei *Foundations* il libro di Popper del 1983, *Poscritto alla Logica della scoperta scientifica*, non era ancora disponibile. Così non potei tener presente questa successiva discussione della psicoanalisi, ma ne avrò la possibilità nella parte della mia *Risposta* dedicata all'intervento di Popper qui incluso).

Quando Popper sostiene che il suo criterio di falsificabilità esclude la psicoanalisi dal Pantheon delle vere e proprie scienze empiriche ha di mira non la teoria freudiana in quanto tale, per quanto importante sia la psicoanalisi. Nei primi scritti di Popper in merito (1962, pp. 269-70, 435-40) vediamo che la psicoanalisi non costituisce il bersaglio principale delle sue accuse di infalsificabilità ma è piuttosto la testa di turco della sua critica all'induttivismo come metodo per la convalida delle teorie scientifiche o criterio di demarcazione tra scienza e non-scienza. E ciò perché, nella lettura che dò di Popper (1962, pp. 67-71), l'induttivismo accetta la tesi che esiste un'abbondante conferma empirica della teoria di Freud, della versione riveduta della psicoanalisi di Adler e del marxismo.

In effetti sembra che Popper (1962, pp. 68-69) sia giunto alla convinzione dell'infalsificabilità della psicoanalisi in parte perché pensava che essa fosse sempre stata confermata induttivamente, qualunque cosa accada. Perciò sin dal 1919 si persuase che l'induttivismo non possiede le risorse metodologiche per rivendicare lo statuto scientifico della psicoanalisi e che la teoria di Freud – così come il revisionismo adleriano ed il marxismo – è di fatto empiricamente irrefutabile. Su queste basi Popper ha sostenuto che il metodo induttivista di conferma e il connesso criterio di demarcazione sono inaccettabilmente permissivi.

Così il vero "cattivo" della situazione è per Popper l'induttivismo piuttosto che la psicoanalisi o il marxismo in quanto tali, benché egli abbia criticato queste ultime teorie anche per se stesse. Avendo con sgomento nel 1919 scoperto che l'induttivismo ancora dominava come criterio di demarcazione, Popper fece uso della psicoanalisi - freudiana ed adleriana - come di un piatto forte per lottare contro di esso. E pertanto concluse: «vi era dunque un evidente bisogno di un diverso criterio di demarcazione» (1962, p. 436). In breve, la psicoanalisi è stata e rimane (almeno fino al 1974) per Popper il principale esempio della superiorità del proprio criterio di falsificabilità. Se egli avesse ragione nel sostenere che la teoria di Freud non è assolutamente controllabile, sarebbe chiaramente insensato indagare se essa sia stata o possa essere controllabile clinicamente. Dobbiamo di conseguenza fare i conti con la sfida di Popper sin dall'inizio. Risulta paradossale che Popper abbia scelto proprio la psicoanalisi come illustrazione per eccellenza della sua tesi che, a volerle cercare, è possibile trovare facilmente delle conferme induttive per quasi ogni teoria: è proprio la teoria di Freud a fornire prove stringenti contro questa caricatura della tradizione induttivista (*Foundations*, p. 280).

Popper vuol far rilevare la differenza tra lo statuto scientifico della fisica moderna e il carattere non scientifico o pseudoscientifico della psicoanalisi; e sostiene che la prima è empiricamente falsificabile mentre la seconda no. Ma prima di affermare che una teoria fisica può essere confutata da dati potenzialmente negativi Popper deve far due importanti riserve:

1. Tutte le registrazioni di osservazioni che in fisica codificano un'evidenza contraria sono fallibili, se non altro per essere «cariche di teoria»; onde le «falsificazioni» sono revocabili.
  2. In fisica esistono dati potenzialmente falsificanti «se si esclude la possibilità di far uso di stratagemmi immunizzanti» (Popper 1974, p. 1004). Ma, a causa della sempre presente possibilità logica di far ricorso a tali stratagemmi, sarebbe stato preferibile, secondo me, se Popper avesse usato il termine "sconfermabilità" piuttosto che quello di "falsificabilità" o "confutabilità". Tuttavia, nel discuterne le concezioni farò uso delle sue locuzioni.
- È importante osservare che immediatamente dopo aver asserito la falsificabilità della fisica newtoniana una volta che «si evitano» le possibili strategie immunizzanti, Popper dichiara nella frase successiva: «Proprio questo è in nocciolo della questione, in quanto la mia critica alla teoria di Freud consisteva semplicemente nel fatto

essa non ha falsificatori potenziali» (1974, p. 1004). La mia opinione è che ciò che va bene per l'uno va bene anche per l'altro. In conseguenza, si deve intendere che quando io sostengo che la teoria clinica di Freud ha dei falsificatori potenziali accetto anche le stesse due riserve da Popper fatte nel caso della fisica.

Il capitolo I presenta sette insiemi di motivi per respingere la critica di Popper secondo cui la teoria psicoanalitica è infalsificabile. Questa critica, occorre mettere in rilievo, non segue logicamente dall'obiezione sociologica che i freudiani non sono sensibili alle critiche mosse alle loro ipotesi da essi assunte. Dopo tutto una teoria può ben essere invalidata da prove contrarie note e ciononostante i suoi sostenitori rifiutarsi di prendere atto di questa confutazione. Il fatto che esista una riluttanza da parte dei freudiani a tener conto delle prove falsificatrici, per quanto scandalosa, non significa affatto che la loro teoria sia di per sé inconfutabile, e ciò dovrebbe esser evidente proprio se si prende in considerazione quanto lo stesso Popper dice altrove. Egli sostiene che le teorie e il comportamento intellettuale dei loro sostenitori appartengono a due "mondi" totalmente diversi» (1974, p. 144; corsivo di Popper). Pertanto, nonostante Popper a volte li metta sullo stesso piano, la mia risposta alle sue tesi sulla psicoanalisi terrà invece conto di questa differenza.

In relazione alla supposta infalsificabilità della teoria freudiana, nei *Foundations* si fa vedere che: (1) ci sono esempi di ipotesi causali freudiane chiaramente falsificabili e predizioni da queste derivabili che, secondo i criteri popperiani, possono essere ritenute "rischiose"; (2) Popper non è riuscito a fornire una reale prova di inconfutabilità empirica, ma ha fatto affidamento su un esempio immaginario di spiegazione psicoanalitica riguardante due uomini e un bambino che annega (1962, p. 35; 1974, p. 985); (3) ci sono successive modifiche fatte dallo stesso Freud alla propria teoria clinica in fase di sviluppo (Fancher 1973; Sulloway 1979), cambiamenti concettuali che non sono né stratagemmi immunizzanti né immotivati, ma piuttosto un modo di reagire a dati *prima facie* avversi; (4) v'è l'esplicito pronunciarsi di Freud sul tipo di evidenza che egli considererebbe come caso falsificante della eziologia da lui ipotizzata per le nevrosi ansiose, e si possono documentare le sue tattiche metodologicamente sofisticate ed invulnerabili alla critica indiscriminata di Popper, anche quando Freud ritardò per quasi dieci anni di riconoscere pubblicamente il crollo del 1897 della sua teoria dell'isteria basata sulla seduzione; (5) Popper trascura

completamente lo scritto di Freud del 1937, "Costruzioni in analisi", nel quale si discute l'atteggiamento di chi vuole sfuggire alle falsificazioni cliniche sulla base del principio "testa vinco io, croce perdi tu".

*Freud è riuscito a giustificare il suo metodo di indagine clinica? (Capitolo 2)*

Malgrado la sostanziale fiducia nei controlli clinici, Freud ebbe presente il fatto che i dati ottenuti sul lettino possono essere inaffidabili perché influenzati dalla tendenza del paziente a soddisfare le aspettative dello psicoanalista, che così si auto-realizzano. Ad esempio, il paziente può in modo compiacente produrre uno pseudoricordo in grado di fornire una falsa conferma alla ricostruzione che il terapeuta ha fatto della sua infanzia. In tal modo, il medico può mettere in bell'ordine i "ricordi" ottenuti con l'associazione libera. Anche critici benevoli, come Wilhelm Fliess, hanno obiettato criticamente che l'analista può suggestionare i propri docili pazienti si da ottenere da loro appunto quelle risposte in grado di convalidare la teoria psicoanalitica della personalità (v. «Le origini della psicoanalisi»). Lo stesso Freud stimò fosse necessario controbattere con decisione questa critica concernente le false conferme cliniche. Infatti, se le risposte del paziente fossero solo il risultato di un lavaggio del cervello, allora l'analisi freudiana potrebbe avere benefici effetti emotivi non perché mette il paziente in grado di acquisire una genuina autoconsapevolezza, ma grazie alla suggestione che, sotto la maschera di una terapia nondirettiva, agisce come un placebo (cfr. anche Rosenthal & Rubin: "Interpersonal Expectancy Effects", *BBS* 1(3) 1978).

Freud ha in realtà fornito alimento a tali critiche. Allo scopo di superare la fiera resistenza dei pazienti nei confronti delle interpretazioni che l'analista dà dei loro conflitti inconsci, quest'ultimo, ci spiega Freud, non può fidarsi delle prese di coscienza intellettuali dei pazienti ma deve con decisione tener conto del loro bisogno di approvazione da parte del loro medico che è visto come una sorta di surrogato dei genitori: è il cosiddetto "transfert" positivo (S.E. 1917, 8:594; 1919, 9:19). In effetti, lo stesso Freud ha messo in rilievo che proprio questa sottomissione fiduciosa in cerca di aiuto da parte del paziente «riveste il medico di autorità e si converte in fiducia nelle sue comunicazioni e concezioni» (S.E. 1917, 8:594). Perciò alla fine della sua conferenza del 1917, "Transfert", e ancor

La suggestione...  
più in quella successiva, la cruciale "Terapia analitica", Freud ha lealmente parlato della seria possibilità che la suggestione costituisca il fattore decisivo della sua terapia e al tempo stesso il difetto fatale del metodo di indagine psicoanalitica. Così egli si esprime:

«Mi avete chiesto perché nella terapia psicoanalitica non ci serviamo della suggestione diretta, dal momento che ammettiamo che la nostra influenza è basata essenzialmente sulla traslazione [che consiste nel trar profitto dal rapporto personale che lega il paziente all'analista], ossia sulla suggestione; e, a questo avete riallacciato il dubbio se, considerato un simile predominio della suggestione, possiamo ancora renderci garanti dell'obiettività delle nostre scoperte psicologiche [che non sono prodotti autorealizzanti di una suggestione *non intenzionale*]. Ho promesso di darvi in merito una risposta esauriente» (S.E. 1917, 8:597).

Dalla accurata risposta che Freud dà sono riuscito a distillare un postulato centrale cui egli si affida quando esso diventa una delle due premesse di quello che ho chiamato il suo "argomento della concordanza". Ho ritenuto che questa audace premessa è costituita dalla congiunzione di queste due condizioni causalmente necessarie:

1. Solo l'interpretazione ed il trattamento propri del metodo psicoanalitico possono produrre o costituire il medium per una corretta visione da parte del paziente delle cause inconscie della sua nevrosi.
2. La corretta visione da parte del paziente della causa conflittuale che sta alla base della sua attuale condizione e della dinamica inconscia del suo carattere è a sua volta causalmente necessaria per una durevole cura della sua nevrosi.

Mi riferisco alla congiunzione di queste due affermazioni di Freud come alla sua "Tesi della Condizione Necessaria" o, per brevità, "TCN". Data la sua importanza, l'ho anche chiamata "Proposizione Principale di Freud" (Grünbaum 1983, p. 17). Si deve tener presente che Freud la sostiene in relazione alle «psiconevrosi», che sono qualcosa di diverso delle cosiddette nevrosi reali. Una psiconevrosi è un disordine mentale causato da esperienze infantili *rimosse*, mentre i fattori eziologici di una nevrosi "reale" sono quelli che nella normale vita di un adulto traggono origine dall'ambiente esterno. Freud formula la sua TCN in modo più critico ed immediatamente ne trae come conclusione il corollario

che i dati clinici ottenuti da un paziente analizzato con successo sono dopo tutto affidabili:

«La soluzione dei suoi conflitti e il superamento delle sue resistenze riesce solo se gli sono state date quelle rappresentazioni anticipatorie che concordano con la realtà che è in lui. Ciò che era inesatto nelle supposizioni del medico viene a cadere nel corso dell'analisi, e va quindi ritirato e sostituito con qualcosa di più giusto» (S.E. 1917, 8:601).

Più esplicitamente, se bisogna credere alla TCN, lo svelamento dei conflitti nascosti del paziente è indispensabile alla sua cura e cioè potrà avvenire solo se le interpretazioni analitiche inesatte - confermate in modo fittizio dalle risposte contaminate del paziente - sono state eliminate in favore di quelle esatte. Tali interpretazioni presumibilmente saranno state tratte da dati clinici non deformati dalla condiscendenza del paziente verso le aspettative surrettiziamente comunicategli dal suo medico. Benché i dati siano inizialmente contaminati dalla suggestione, essi possono nondimeno essere selezionati man mano che si accumulano sì da eliminare quelli inaffidabili.

In breve: Freud postula TCN, asserisce che la sua terapia permette cure genuine e quindi vuol far uso di queste due arrischiate tesi per comprovare la veridicità (cioè l'affidabilità e validità) dei dati clinici tratti da pazienti nevrotici la cui analisi si suppone sia stata coronata da successo. In considerazione dell'uso che egli fa della frase «corrisponde a ciò che è reale», ho introdotto l'etichetta di «argomento della corrispondenza» per quelle argomentazioni delle quali ho prima indicato le due premesse e le cui conseguenze intendo ora sviluppare. Questa designazione è stata anche adottata da altri scrittori.

In effetti, se si concede a Freud la verità della TCN e si ammette che vi siano pazienti analizzati ("curati") con successo, allora si possono da ciò trarre un certo numero di importanti conclusioni. Ognuna di essa, se vera, contribuisce a rispondere all'obiezione che la suggestione inquina i dati clinici e costituisce la causa reale di ogni successo terapeutico.

Le conseguenze dell'argomento della corrispondenza comprendono:

1. Se un paziente è stato curato, allora l'interpretazione causale che il suo medico gli ha fornito (almeno nelle fasi finali dell'analisi)

essere stata azzeccata o vicina al bersaglio. Il successo del tentativo del trattamento analitico è pertanto una prova a favore della verità della teoria freudiana della personalità, ivi incluse le ipotesi specifiche alle quali essa fa risalire le psiconevrosi come anche le sue ipotesi generali sullo sviluppo psicosessuale. Inoltre, anche al suo successo terapeutico viene convalidata l'analisi freudiana dell'inconscio effettuata con l'associazione libera come metodo di indagine.

2. I dati clinici forniti dalle nevrosi trattate clinicamente non sono il risultato di previsioni autorealizzanti. L'assenso che il paziente dà alle interpretazioni del suo analista è affidabile e l'introspezione fatta da lui medesimo può essere ritenuta plausibile una volta che le sue repressioni non operano distorsione sul suo punto di vista.

3. Solo il trattamento psicoanalitico può dar luogo a genuine cure delle nevrosi (S.E. 1917, 8:606), per cui gli si può dar credito per la guarigione dei pazienti, senza necessità di fare confronti statistici con risultati tratti da gruppi di controllo non trattati o trattati con modalità rivali (cf. S.E. 1917, 8:609). Inoltre, i successi della terapia analitica non sono il frutto di un effetto placebo, per cui, se dobbiamo credere alla TCN, il lavoro sui conflitti inconsci del paziente costituisce il fattore terapeutico decisivo (anche se il ruolo dell'analista come sostituto dei genitori serve a rompere il ghiaccio). Freud riconobbe che il cosiddetto transfert, che porta il paziente ad attaccarsi al suo medico, gioca un ruolo catalizzatore nelle prime fasi del trattamento (S.E. 1926, 10:359). Tuttavia egli chiaramente indicò nel corretto intuito causale del paziente quell'essenziale ingrediente «che differenzia [le dinamiche terapeutiche del] trattamento analitico da tutti i trattamenti di tipo suggestivo» (S.E. 1914, 7:361; cfr. anche 1917, 8:599-601).

Fin tanto che Freud credeva nella validità della sua TCN e nella genuinità delle sue cure, egli poteva anche nutrire fiducia nelle tesi appena formulate. La TCN, tuttavia, richiede ancora che gli esiti del trattamento siano coronati da successo sì da poter essere interpretati come una giustificazione delle inferenze causali effettuate sulla base delle associazioni libere. Perciò, nell'argomento della concordanza di Freud i successi terapeutici erano necessari per giustificare anche quelle ipotesi che, di per sé, non appartengono né alla dinamica (come i fattori causali), né all'esito del trattamento analitico.

Dato che la sostenibilità empirica della premessa TCN è l'asse attorno al quale ruota l'argomento della concordanza, quali indizi hanno spinto Freud a sostenere questa premessa almeno fino al 1917? Evidentemente egli fu portato a postularla allo scopo di render conto dei casi osservati di successo e fallimento nel corso del trattamento. Prima che fosse trascorso un decennio, anche la stessa prova di Freud entrò in conflitto con la tesi che la cura della nevrosi dipenda dalla corretta percezione delle sue cause da parte del paziente. Perciò, dal 1926 in poi, egli ammise che questo tipo di trattamento non era indispensabile e serviva semplicemente ad accelerare guarigioni in ogni caso già in vista (S.E. 1926, 10:301). La possibilità di tale spontaneo ristabilimento contraddice la TCN, che pertanto non può essere ulteriormente usata per considerare dei successi terapeutici anche spettacolari come una base per le inferenze causali.

Allora, nel 1937, Freud passò a dichiarare che una psicoanalisi soddisfacente non deve tanto evitare che riappaia il problema per il quale il paziente era stato trattato, ma solo immunizzarlo contro l'insorgere di uno differente (S.E. 1937, 11:499-535). Pertanto, lungi dal tener duro nella speranza che la psicoanalisi potesse offrire una cura, Freud ne limitò le possibilità sì da ridurla ad un palliativo. Evidentemente, lungi dal continuare a sostenere che esistesse un sostegno empirico delle due premesse al suo argomento della corrispondenza, Freud stesso nei suoi ultimi anni gradualmente vi rinunciò o le indebolì entrambe in modo consistente.

Come se ciò non bastasse, studi comparativi fatti negli ultimi decenni sui risultati del trattamento condotto con terapie rivali hanno mostrato che la psicoterapia orientata psicoanaliticamente non è superiore a nessuna delle altre terapie che superano il tasso di ristabilimento spontaneo per gruppi di controllo non trattati. Restano ancora da fare adeguati studi comparativi sui trattamenti psicoanalitici di lunga durata, ma certo non è un segno promettente che le recenti indagini comparative di psicoterapia non abbiano trovato la psicoterapia professionale superiore ad altri trattamenti progettati come dei placebo (Prioleau, Murdock & Brody 1983). Questi risultati gettano ulteriori dubbi sulla TCN, secondo la quale solo la terapia analitica può dar luogo a genuine cure delle nevrosi.

Inoltre se il trattamento analitico non è superiore a quelli rivali all'interno di categorie diagnostiche pertinenti, diventa del tutto ragionevole - benché non inevitabile - interpretare i suoi risultati terapeutici come un effetto placebo. Se le cose stanno così, allora

nessun successo della psicoanalisi è il frutto della acquisita autoconsapevolezza del paziente. Su questa strada, Jerome Frank (1973) ha sostenuto che sia gli psicoanalisti che i loro rivali guariscono le nevrosi per il semplice fatto di essere di aiuto e guida e non perché riescono a far venire alla luce le repressioni che ne stanno alla base. Invero l'ipotesi di Frank finisce sempre per ammettere che terapie rivali hanno diversa efficacia in quanto possiedono effetti placebo di intensità diversa. A dire il vero si può ancora sostenere che i miglioramenti conseguenti al trattamento psicoanalitico non sono il risultato dell'effetto placebo. Ma visto che, come alcuni eminenti psicoanalisti hanno ammesso, dei miglioramenti ed anche delle cure "onnipervasive" possono essere il frutto di trattamenti rivali, quali la terapia comportamentale, o anche di eventi extraclinici (Malan 1976, pp. 172-73, 269, 147), allora la TCN di Freud è divenuta insostenibile.

Il collasso della TCN taglia completamente alla radice l'argomento terapeutico cardine fornito dal Freud maturo in favore del valore probatorio dei dati clinici ottenuti mediante il metodo psicoanalitico. Come è stato dimostrato nel Capitolo 10, il venir meno dell'argomento della concordanza finisce per vanificare l'appello di Freud alla corroborazione incrociata mediante risultanze cliniche convergenti, in quanto ogni particolare corroborazione viene ottenuta con quel metodo della libera associazione proprio la cui validità è posta in dubbio. Inoltre non sembra sia in vista alcun sostituto empiricamente praticabile della TCN in grado di suffragare le conclusioni di Freud. E senza un sostituto della TCN non sembra esista un modo per liberare i dati clinici dalla possibilità di essere inquinati dalla suggestione. Tuttavia, dopo aver rinunciato alla TCN, Freud mostrò di non capire che con ciò si mette seriamente in dubbio il valore probatorio dei dati clinici e continuò a difendere la sua causa sulle risultanze cliniche (S.E. 1926, 10:419; 1917, 8:418).

Nella Parte I si pone l'accento sull'insuccesso degli sforzi fatti da Freud per tacitare i dubbi circa il valore probatorio dei dati clinici. La Parte II mostra che anche se l'evidenza clinica potesse essere accettata per quello che sembra, i principali argomenti clinici portati da Freud a favore della sua teoria miliare della rimozione si rivelano sostanzialmente errati.

## Il pilastro dell'edificio psicoanalitico. La teoria freudiana della rimozione ha solide basi? (Parte II)

Nella Parte I, sottolineando che Freud fa riferimento al successo terapeutico, abbiamo sostenuto che il metodo clinico non conduce solo a predizioni autorealizzanti. Freud, tuttavia, fece affidamento sul successo terapeutico non solo per convalidare (attraverso la TNC) i dati ottenuti con l'associazione libera, ma anche come base per inferire, in primo luogo, le ipotesi causali della sua teoria della psicopatologia. Nel 1926 egli scrisse che la prova del miglioramento terapeutico era sin dall'inizio intimamente connessa alla convalida clinica della teoria psicoanalitica dell'inconscio: «nella psicoanalisi è esistito fin dall'inizio un legame molto stretto fra terapia e ricerca» (S.E. 1926, 10:422). In effetti vedremo ora che, nel metodo catartico, la dipendenza delle inferenze causali dai risultati del trattamento s'è rivelata cruciale: è stato il successo terapeutico a far sì che Breuer e Freud arrivassero alla conclusione che causa necessaria dell'isteria sono le esperienze traumatiche represses. Così, le ipotesi psicoanalitiche causali che di per sé non hanno pertinenza né con la dinamica né con l'esito della terapia analitica (ad esempio la teoria dell'isteria fondata sul trauma) hanno tratto parassitariamente beneficio dai risultati terapeutici, visto che Freud ha usato tali risultati in parte per convalidare in qualche modo la procedura di fare inferenze dai dati clinici e in parte per guidare e suffragare le stesse particolari inferenze.

*Valutazione degli argomenti di Freud sulla rimozione come eziologia delle psiconevrosi (Capitolo 3)*

L'importanza esplicativa e causale dei processi inconsci nella teoria psicoanalitica si basa su due fondamentali inferenze induttive. Queste sono state fatte da Freud in collaborazione con il suo più anziano ispiratore Josef Breuer. Come ci viene detto nella loro congiunta "Comunicazione preliminare" del 1893 (S.E. 1893,

1893), essi cominciarono con una constatazione fatta dopo aver trattato dei pazienti isterici con la catarsi ottenuta mediante ipnosi. Nel corso del trattamento venne riscontrato che ad ogni sintomo corrispondeva la rimozione da parte del paziente del ricordo di un trauma di poco precedente all'insorgere del sintomo e in qualche modo ad esso tematicamente collegato (vedi la "ballata dell'affinità tematica" nella prima sezione dedicata a Breuer). Ad esempio, la paziente Anna O. (la prima di Breuer), che soffriva di una fobia a bere i liquidi, aveva rimosso l'esperienza di aver visto un cane bere acqua dal bicchiere di un amico, cosa che l'aveva disgustata. Oltre ad aver represso questo ricordo traumatico, la paziente aveva anche eliminato il sentimento provato in seguito al trauma. Per ciascun sintomo i nostri due terapeuti avevano cercato di far emergere la rimozione del trauma e di liberare il sentimento represso. Quando in entrambi i casi la loro tecnica ebbe successo essi osservarono una clamorosa (e chiaramente permanente) scomparsa del sintomo.

Impressionati da questo risultato, Breuer e Freud formularono la loro prima e più importante ipotesi causale: i miglioramenti osservati col trattamento erano causati dall'emergenza catartica delle rimozioni. Ma prima di attribuire il miglioramento al venire alla luce della rimozione, i fondatori della psicoanalisi avevano preso in considerazione l'ipotesi alternativa che esso fosse in realtà causato dalle aspettative del paziente di trovar lenimento ai propri sintomi piuttosto che dal suo diventar consapevole della propria repressione. In questa prospettiva la ricerca di tale consapevolezza è solo un trattamento rituale che serve a rafforzare le aspettative terapeutiche del paziente. Breuer e Freud ritennero di poter escludere questa ipotesi alternativa, che io chiamo "ipotesi dell'effetto placebo" (Grünbaum 1981; 1986).

Breuer e Freud hanno messo in evidenza che i sintomi sono stati uno dopo l'altro eliminati in modo tale che ogni sintomo scompariva solo dopo il venire alla luce di una particolare repressione (S.E. 1893, 1:179). Io sostengo, invece, che non necessariamente tale eliminazione disgiunta di sintomi è causata dall'emergere delle rimozioni; essa può essere tutto sommato dovuta all'effetto placebo generato dalla consapevolezza del paziente che il terapeuta sta cercando di scoprire un episodio tematicamente connesso al sintomo. Perciò, è stato presumibilmente comunicato al paziente che il suo medico crede che il portare alla luce l'episodio potrebbe essere di aiuto ad eliminare il sintomo. Breuer e Freud non ci

dicono perché la verosimiglianza dell'effetto placebo sia minore quando ad esser eliminati sono una serie di sintomi piuttosto che quando si ha a che fare con un sintomo solo. Per contrastare l'ipotesi del placebo sarebbe stato essenziale operare un confronto tra i risultati del trattamento analitico e quelli scaturenti da un idoneo gruppo di controllo dove non si è avuto l'emergere delle rimozioni. Se questo gruppo di controllo fosse terapeuticamente andato egualmente bene, allora bisognerebbe concludere che i risultati positivi della psicoanalisi sono presumibilmente conseguenza di un effetto placebo in quanto non causati in modo specifico dall'intuizione psicoanalitica. Dunque, non esiste nessuna prova adeguata che il venire alla luce delle rimozioni sia la causa della scomparsa dei sintomi.

Eppure Breuer e Freud credevano a quell'epoca che i loro risultati terapeutici avessero escluso l'ipotesi placebo e conseguentemente attribuivano i miglioramenti avuti dai loro pazienti isterici al riaffiorare di dolorosi ricordi ormai seppelliti. Essi pensavano anche che questo ipotizzato processo conducente ai successi terapeutici costituisse una prova che causa necessaria della nevrosi è un originario atto di rimozione e che inoltre fosse necessaria una serie continua di rimozioni per mantenerla. Ne scaturiva la conseguenza che l'eliminazione della rimozione fosse necessaria alla scomparsa della nevrosi.

Si badi che il miglioramento non era di per sé ciò che giustificava la conclusione che la causa del sintomo è la rimozione: lo era l'attribuzione causale del miglioramento all'emergere della rimozione. Perciò Breuer e Freud, se non avessero fatto affidamento su quella che essi ritenevano fosse la dinamica causale che era alla base dei loro risultati terapeutici, non avrebbero mai potuto interpretare questi dati clinici come prova del fatto che la rimozione è la causa dell'isteria. Eppure, anche se si ammettesse che i miglioramenti terapeutici siano stati causati dall'emergere delle rimozioni, si sarebbe potuto al massimo sostenere che tali rimozioni servono a far persistere i sintomi, e non a causarli. Inoltre questa conclusione necessita ancora dell'ulteriore precisazione che la causa cui si fa riferimento consiste o nella rimozione conoscitiva o nella rimozione affettiva del trauma (*Foundations*, pp. 180-81).

Freud di lì a poco sostituì alla tecnica ipnotica di Breuer l'associazione libera ritenendo che il nuovo metodo recuperasse le esperienze traumatiche rimosse e concludendo che le associazioni libere non solo permettono di recuperare i ricordi rimossi ma

possono anche fondare la tesi che la rimozione di questi ultimi sia la causa della nevrosi in questione. In tal modo Freud ha innalzato l'associazione libera allo status di una speciale prova causale, quasi fosse una cartina di tornasole: non esistevano altre giustificazioni. In altri termini, l'ipotesi che il successo terapeutico sia causato dalla eliminazione delle rimozioni è fino a questo momento la sola giustificazione per assumere che le associazioni libere mostrino che le rimozioni sono agenti causali; onde non rimane più niente quando i freudiani sconfessano l'efficacia terapeutica del loro trattamento.

Poco dopo che Freud cominciò ad esercitare senza Breuer, divenne evidente che essi erano stati troppo avventati nel rigettare l'ipotesi rivale dell'effetto placebo. Il ristabilimento conseguito da altri pazienti che lo stesso Freud trattò catarticamente non si rivelò durevole. L'altalena di ricadute, trattamenti aggiuntivi, temporanei ristabilimenti ed ulteriori ricadute gli fece nascere il dubbio che l'eliminazione delle rimozioni dei traumi degli adulti fosse terapeuticamente inefficace. Freud cominciò ad essere ossessionato dalla possibilità che l'ipotesi placebo finisse per trionfare sulla sua (e di Breuer) ipotesi terapeutica. Come ebbe modo di notare, le vicende legate alle sue relazioni personali col paziente erano altamente correlate all'altalenarsi di riapparizioni dei sintomi e intermittenti ristabilimenti. A suo modo di vedere, questa correlazione provava che la relazione emotiva personale tra medico e paziente era dopo tutto più forte dell'intero processo catartico (S.E. 1925, 10:95). Ma venendo a mancare il sostegno terapeutico al ruolo causale della rimozione, veniva anche ad essere minata la vera e propria pietra angolare della psicoanalisi. Per cui, a questo punto, la nuova struttura concettuale della clinica psicoanalitica crollava ed era in preda al caos. E così avveniva anche per l'associazione libera come metodo per stabilire la relazione causale.

Tuttavia Freud non si arrese. Facendosi coraggio, pensò che, in una nuova versione su base sessuale, l'ipotesi eziologica della rimozione avrebbe potuto tutto sommato essere ristabilita su sicure basi terapeutiche. L'eliminazione della rimozione negli adulti era stato un fallimento terapeutico. Egli tuttavia suppose che la scoperta delle rimozioni dal contenuto sessuale dell'infanzia più tenera avrebbe potuto eliminare l'isteria e quindi ipotizzò che le libere associazioni del paziente avrebbero indicato una precedente rimozione sessuale come causa dell'isteria (S.E. 1896, 2:336-40). Come egli ci riferisce, le rimozioni molto antiche che così emergevano avevano contenuti sessuali.

Come abbiamo visto, Freud ha rigettato l'ipotesi placebo richiamandosi alla TCN. Ma, come è risultato evidente dal sommario che abbiamo fatto del Capitolo 2, il suo tentativo di fornire nel 1917 una base terapeutica per la nuova ipotesi sulla sessualità infantile non andò empiricamente meglio dell'originale ricorso suo e di Breuer al successo catartico, fatto alla metà degli anni '90. (Freud aveva ripudiato come clinicamente dubbia l'ipotesi eziologica non sessuale fatta da Breuer nel 1896). Né v'è stata in proposito alcuna altra conferma terapeutica (vedi per ulteriori dettagli la mia risposta all'intervento di Cioffi).

Tuttavia, dobbiamo stare in guardia contro un importante malinteso. Al pari di Freud, la gran maggioranza dei suoi seguaci continua a sostenere che le associazioni libere sono cruciali per la conferma sia delle ipotesi eziologiche sulle cause della nevrosi sia della teoria psicoanalitica dei sogni e dei lapsus. Questi difensori non possono sottrarsi dal fornire una fondazione terapeutica. Per quanto mi riguarda, però, trovo infondato l'uso delle libere associazioni per convalidare le inferenze causali. Pertanto non vedo per quale ragione tra tutti i possibili controlli delle ipotesi psicoanalitiche si debba assegnare un ruolo privilegiato ai risultati terapeutici. Ad esempio, la teoria della paranoia di Freud del 1915 potrebbe essere controllata epidemiologicamente senza alcun ricorso ai dati terapeutici (vedi la mia risposta agli argomenti sulla falsificabilità).

Freud non limitò la sua fiducia nell'associazione libera alla ricerca sulle cause dei sintomi nevrotici. Quando scoprì che i suoi pazienti, nel corso dell'associazione libera, raccontavano i loro sogni connettendoli liberamente ai propri sintomi nevrotici, concluse che i contenuti "manifesti" del sogno erano prodotti nello stesso modo in cui lo erano anche i sintomi nevrotici (S.E. 1900, 3:103). Egli considerava tali sintomi come sfoghi o gratificazioni vicarie, o anche come un «compromesso fra le pretese di un moto pulsionale rimosso e la resistenza di una forza censurante che alberga nell'Io» (S.E. 1925, 10:112). Per cui arrivò alla conclusione che la rimozione è causalmente necessaria sia per i sintomi nevrotici sia per la produzione dei sogni. Conseguentemente ampliò l'ambito del metodo dell'associazione libera dalla ricerca sulle cause della nevrosi (finalizzata alla terapia) alla ricerca sulle cause inconse del sogno (S.E. 1900, 3:103, 3:482).

L'estrapolazione fu anche estesa, *mutatis mutandis*, ai lapsus e agli atti mancati. Anche in questo caso Freud fece uso dell'associa-

zione libera non esclusivamente in modo euristico, come strumento per generare spiegazioni causali dei lapsus, bensì anche come base per convalidare le ipotesi esplicative. Ad esempio, egli vedeva un lapsus linguistico come una sorta di compromesso tra una motivazione rimossa che affiora sotto forma di disturbo e l'intenzione conscia di dire qualcosa. *La teoria psicoanalitica del lapsus*

Questa estrapolazione teorica ai sogni e ai lapsus ha ovviamente ereditato le difficoltà connesse alla originaria teoria dei sintomi nevrotici, e precisamente il venir meno del sostegno terapeutico. Ma, anche se questo sostegno si fosse rivelato praticabile empiricamente, le estrapolazioni sarebbero state comunque ingiustificate in quanto prive di qualsiasi base terapeutica o di una qualche altra prova che indipendentemente le suffragasse. Freud non ha fornito alcuna prova che l'emergere della rimozione, cui egli aveva attribuito il lapsus, avrebbe avuto effetto "terapeutico" nel senso di mettere in grado la persona di correggere il lapsus o di evitare il suo ripetersi. Pertanto le due estrapolazioni non hanno alcun sostegno indipendente.

Il Capitolo 3 si conclude con un'importante avvertenza. Chiaramente, il semplice fatto che la rimozione venga effettuata – nel senso psicoanalitico che un pensiero viene bandito dalla coscienza o gli si impedisce di emergere (S.E. 1915, 8:37) – è una condizione necessaria per il ruolo causale attribuitole da Freud. Se la rimozione non esiste nemmeno, allora ben difficilmente può causare dei fenomeni. Eppure non ci si deve lasciar sfuggire che la pura e semplice esistenza della rimozione come fenomeno psicologico (ipotizzato prima di Freud da Herbart e Schopenhauer) non è sufficiente per dimostrare che essa causa i sintomi nevrotici, i sogni o i lapsus.

Paul Kline (1981, pp. 196, 208, 436), Seymour Fisher (1982, p. 680), e altri (Erdelyi & Goldberg 1979), si soffermano sul vistoso gap esistente tra il semplice mostrare che la rimozione esiste e il fornire la prova che sia essa a giocare il ruolo causale attribuitole da Freud. Questi ricercatori fanno uso dell'espressione "teoria della rimozione" in modo molto ambiguo. Con essa si può sia indicare l'ovvia ipotesi della sua pura e semplice esistenza sia sostenere la tesi di gran lunga più forte di un suo ruolo causale multiplo. (La mia risposta ai commenti di Kline ed Erdelyi sviluppa questo punto).

Esame della teoria psicoanalitica dei lapsus di memoria, linguistici, uditivi e dei lapsus calami (Capitolo 4)

LAPSUS  
Fehlleistungen  
Freud faceva genericamente riferimento ai lapsus col termine tedesco di *Fehlleistungen*, che significa "esecuzione malfatte" o "atti mancati". Il suo traduttore inglese James Strachey per rendere il termine tedesco ha coniato il neologismo «*parapraxes*». La categoria dei "lapsus" non include, tuttavia, ogni difetto di memoria, lingua o azione. Essa è limitata agli errori che non si fanno normalmente o abitualmente.

Ci sono due condizioni necessarie che un lapsus deve soddisfare se lo si vuole qualificare come freudiano in senso tecnico e non colloquiale. Come dice Freud: «Se mai percepiamo l'atto mancato, non dobbiamo sentire in noi nulla di una sua motivazione, ma dobbiamo essere tentati di spiegarlo con la "disattenzione" o di ascriverlo al "caso"» (S.E. 1901, 4:263). Un'altra condizione necessaria è che il lapsus sia causato da una rimozione, nel senso di essere il frutto di un compromesso risultante dal conflitto tra una motivazione rimossa ed una intenzione conscia. E' tipico che la motivazione rimossa sia una cosiddetta "cosa spiacevole" (*Unlust*) quale un dolore, un'angoscia, un'avversione o una censura morale. Così la teoria di Freud spiega i lapsus, «nei quali il risultato del lapsus verbale non ha alcun senso» sia per il soggetto che li commette sia per gli altri (S.E. 1916, 8:223). Chiaramente i lapsus che siano il risultato di motivazioni "preconscie" o conscie non sono freudiani, benché Freud ne abbia fornito esempi allo scopo di effettuare un confronto (S.E. 1916, 8:222-35).

Il semplice statuire ciò che si vuol dire con l'espressione "lapsus freudiano" non comporta che esistano lapsus con le richieste caratteristiche di essere causati da una motivazione rimossa e di essere emotivamente spiacevoli. E' compito della teoria psicoanalitica degli atti mancati fornire la prova che realmente esistono lapsus siffatti. Mio scopo principale è di esaminare se le argomentazioni di Freud sono state capaci di far ciò.

Nella letteratura psicoanalitica viene riportato come tipico esempio di lapsus freudiano il caso di un lapsus di memoria nel riportare una citazione latina. Un giovane nel suo riferire un verso dell'*Eneide* di Virgilio ha dimenticato la parola latina *aliquis*. L'intero verso suona: «Exoriare aliquis nostris ex ossibus ultor» («Sorga qualcuno dalle nostra ossa come vendicatore»). Il giovane, un ebreo austriaco - d'ora innanzi indicato con EA - fece uso del

passo per esprimere il proprio sdegno suscitato dalla discriminazione religiosa operata nei suoi confronti. Freud fornì la parola mancante. Allora le associazioni di EA scaturenti da questa parola - frammischiate con delle interruzioni di Freud - rivelarono, al momento opportuno, che egli aveva covato una paura rimossa. Temeva di aver messo incinta un'amica italiana. Freud pertanto lo informò che questa sua paura repressa aveva «innegabilmente» prodotto la dimenticanza dell'*aliquis*, mentre invece il soggetto aveva i suoi dubbi che questa sua preoccupazione - per quanto autentica - potesse avere delle connessioni causali con la sua dimenticanza. Freud era convinto che il desiderio represso di EA di non avere prole dal suo legame sessuale avesse interferito con la frase latina riportata, giacché in essa si esprimeva il desiderio di avere dei discendenti che vendicassero le disgrazie sofferte dagli ebrei.

La teoria freudiana empirica della rimozione psicoanalitica  
In una accurata analisi del lapsus dell'*aliquis* sostengo che esso, lungi dal fornire una prova dell'esistenza di un genuino lapsus freudiano, è invece utile per mostrare la debolezza della base empirica del modello psicoanalitico degli atti mancati basato sulla rimozione. I motivi per arrivare a tale conclusione sfavorevole sono i seguenti: non v'è alcuna giustificazione per istituire una connessione causale tra paura della gravidanza ed errore di memoria solo sulla base della connessione tematica tra il contenuto del desiderio rimosso e quello dalla frase latina. Come prima ho sostenuto, la sola affinità tematica non prova l'esistenza di una connessione causale; sono necessarie ulteriori prove per stabilire che una rimozione sia realmente causa di un errore di memoria ad essa tematicamente connesso. Inoltre, negli atti mancati tipici l'affinità tematica è considerevolmente più debole di quanto non sia nel caso dell'*aliquis*. In effetti, è sempre possibile trovare un qualche filo tematico, per quanto improbabile, che colleghi ogni dato errore a una qualche rimozione. Pertanto, anche se una forte affinità tematica da sola implicasse una causa rimossa, essa non sarebbe presente negli atti mancati tipici. Il caso dell'*aliquis* non è rappresentativo.

La teoria freudiana empirica della rimozione psicoanalitica  
Non si possono respingere i dubbi se una data rimozione sia realmente la causa di un lapsus richiamandosi, come ha fatto Freud (S.E. 1916, 8:230-31), alla conferma ottenuta con l'introspezione da chi ha commesso il lapsus. Anche se chi ha commesso il lapsus non è sotto l'influenza suggestionante ed intimidatoria dell'analista, come gli sarebbe possibile conoscere anche solo un

po' meglio di tutti noi che una sua inconscia paura abbia costituito la reale causa del suo lapsus? Vi sono basi reali per criticare l'appello di Freud alla conferma tramite introspezione. Grazie alla psicologia cognitiva abbiamo a disposizione prove sperimentali sul fatto che i soggetti non hanno consapevolezza delle cause del loro comportamento (Nisbett & Ross 1980).

Si arriva allora ad un'importante conclusione: anche se tutti i lapsus fossero realmente causati da rimozioni, tuttavia Freud non ci fornisce buone ragioni per ritenere che i suoi metodi clinici siano idonei ad identificare e confermare empiricamente tali cause, non importa quanto siano interessanti le associazioni "libere" suscitate. Questa conclusione sembra inevitabile anche se si concedesse che l'analista non influenza le associazioni "libere" del soggetto al punto da incidere sul contenuto di un lapsus. (Lo psicologo sperimentale Motley [1980] sostiene di aver ottenuto delle prove empiriche in favore della teoria psicoanalitica degli errori linguistici. Io sostengo che i suoi ingegnosi esperimenti, pur di gran valore, non forniscono alcuna prova sia a favore che contro la teoria freudiana dei lapsus linguistici).

Finora è stato ammesso, per il piacere della discussione, che l'analista non influenza le associazioni libere del paziente; nella parte rimanente del capitolo, però, vengono sollevate diverse questioni: davvero l'associazione libera porta alla luce desideri repressi - o collere, colpe, paure e così via - senza alcun inquinamento per altre influenze? Se i pensieri inconsci vengono alla superficie, con quali criteri l'analista decide, nel corso delle indagini degli atti mancati e dei sogni, di porre fine al flusso delle associazioni? Presumibilmente se ad un paziente intelligente e pieno di immaginazione viene consentito di fare associazioni libere per un tempo sufficientemente lungo, le sue elucubrazioni a ruota libera prima o poi daranno origine ad ogni genere di contenuto tematico del quale egli non è stato (almeno di recente) consapevole: pensieri sulla morte, su Dio e certamente anche su cavoli e re. Ma, se le cose stanno così, come può l'analista evitare di adoperare una griglia selettiva di fronte alla varietà tematica delle associazioni, visto che è inevitabile imporre dei limiti alla loro durata?

Una risposta tra le tante è quella contenuta negli scritti dell'analista Judd Marmor (1970), che fornisce una panoramica di studi sperimentali dai quali risulta quanto siano compiacenti i pazienti, anche durante l'associazione libera, e fino e che punto essi rendano le ipotesi cliniche autorealizzanti.

Il capitolo si conclude con una discussione su come alcuni analisti blandiscano i loro pazienti sì da finir per soddisfare aspettative teoriche predefinite (ad esempio, l'invidia del pene nelle donne), mentre altri analisti deplorano questa pratica senza però fornire alcuna ricetta in grado di evitarla.

*I desideri infantili rimossi come causa di tutti i sogni. Esame critico della tesi che il contenuto manifesto dei sogni sia il frutto di un compromesso (Capitolo 5)*

Nel 1895 Freud ebbe un sogno - il "sogno dell'iniezione a Irma" (S.E. 1895, 2:243-45) - che era destinato a diventare il "Sogno Modello" della sua teoria clinica (S.E. 1900, 3: cap. 2). Fu proprio il suo tentativo di interpretarlo che produsse l'"eureka" che lo mise in grado di trovare il "segreto" di ogni formazione onirica (Freud 1954, p. 322): «il suo contenuto è dunque un appagamento di desiderio, il suo motivo un desiderio» (S.E. 1900, 3:118; corsivi omessi).

Nel suo "Progetto" del 1895 Freud propose una motivazione razionale di tipo neurologico del "segreto". Questo approccio neurobiologico, e la sua nozione clinica di soddisfacimento di un desiderio, sono state messe in discussione da Hobson e McCarley in due autorevoli saggi (Hobson & McCarley 1977; McCarley & Hobson 1977). Come essi mettono in evidenza, negli ultimi 80 anni diverse scoperte hanno minato le concezioni sul funzionamento neuronico e sull'economia energetica del cervello che erano alla base dell'approccio di Freud. Concludono che recenti scoperte in campo neurofisiologico hanno in gran parte destituito di fondamento la teoria psicologica di Freud sui sogni come soddisfacimento di desideri, fornendo una migliore spiegazione della produzione onirica. Eppure essi non ritengono di aver con ciò confutato il versante puramente psicologico della teoria.

Il Capitolo 5 analizza criticamente la teoria psicologica dei sogni di Freud in riferimento al modo in cui egli tratta il sogno di Irma. La sua argomentazione era, nel caso di Irma, che l'associazione libera rivela come motivi desideri che, dal punto di vista della psicologia del senso comune, hanno chiaramente dato origine a quel particolare sogno. Freud è pertanto disposto a fondare la sua teoria generale dei sogni come soddisfacimento dei desideri sui risultati scaturenti dal metodo che egli ritiene di aver convalidato per mezzo della sua analisi di Irma (S.E. 1900, 3:120). Sostengo,

tuttavia, che il caso di Irma non è in grado di convalidare il metodo freudiano di interpretazione dei sogni o di suffragare l'ipotesi che i desideri infantili repressi siano all'origine dei sogni.

Benché spacciato come «il sogno paradigmatico della psicoanalisi» (Erikson 1954), il caso di Irma non può essere ritenuto tale per la teoria freudiana dei sogni più di quanto non lo possa essere quello dell'*aliquis* per la sua teoria degli atti mancati. Innanzi tutto, nell'analisi di questo sogno l'associazione libera non gioca il ruolo che s'è sostenuto essa avrebbe dovuto giocare nel rivelare le repressioni. Inoltre, Irma non delucida il ruolo causale di un desiderio represso (infantile o no). Nel migliore dei casi, il sogno di Irma costituisce una preparazione pedagogica della teoria psicoanalitica dei sogni e non un suo modello rappresentativo. Nel caso peggiore, esso costituisce un pezzo di bravura da imbonitore che offre trappole e illusioni per gli incauti. Il tentativo di Erikson (1954) di fornire al caso di Irma un sostegno motivazionale infantile, come vorrebbe la dottrina ortodossa, non riesce a cambiare questo verdetto.

I principali risultati del capitolo consistono nel mostrare come la teoria dei sogni di Freud sia nel caso migliore mal fondata e che esistono inoltre almeno due argomentazioni cliniche indipendenti che implicano la sua falsità.

*Valutazione degli altri argomenti di Freud a sostegno dell'emergere di rimozioni non adulterate nel corso dell'associazione "libera" (Capitolo 6)*

I dubbi finora sollevati sull'approccio psicoanalitico ai lapsus ed ai sogni si basano sull'incapacità dell'associazione libera a garantire che l'immaginazione repressa emerga senza alcuna contaminazione per suggestione. Sempre consapevole di questo problema, Freud ha cercato di offrire ulteriori motivi a favore della sua convinzione che l'associazione libera «offre le massime garanzie che, in nessun momento, il medico può perdere di vista la struttura della nevrosi inserendovi qualcosa che corrisponde alle sue aspettative» (S.E. 1925, 10:108). Su questa strada, egli ci rassicura sull'abilità dell'analista a distinguere i ricordi genuini del paziente da quelli fittizi: «Contro il pericolo di falsificare con la suggestione le indicazioni mnestiche del malato ci si premunisce facendo un uso prudente della tecnica. Generalmente, però, è proprio risvegliando le resistenze che ci si protegge contro gli effetti fuorvianti dell'in-

flusso suggestivo» (S.E. 1923, 9:454). È questo il mito che le interpretazioni analitiche siano non-direttive e che gli analisti siano dei puri catalizzatori che favoriscono l'emergere di repressioni incontaminate.

Esiste una prova empirica contro il punto di vista che il trattamento psicoanalitico sia un valido strumento per accedere ai ricordi. Loftus (1980) ha mostrato (1) che la memoria umana è in gran misura malleabile (come illustrato da uno pseudoricordo dei primi anni di Jean Piaget); (2) che le convinzioni teoriche o le aspettative operano una notevole interpolazione, ricostruzione e distorsione dei ricordi; e (3) che v'è una forte tendenza a colmare i vuoti di memoria con immaginarie esperienze che si finiscono per credere vere se sottoposti a domande tendenziose.

Sembra che ricordi non veridici si abbiano più facilmente proprio con quelle risposte che si suppone mettano a nudo rimozioni e difese nascoste dopo che le resistenze sono state superate. Eppure Freud diede particolare importanza a tali dati nella convalida della sua teoria della rimozione. Affermare che la contaminazione dei dati clinici non può essere eliminata senza il ricorso a risultanze extracliniche non è lo stesso, ovviamente, che sostenere che ogni interpretazione analitica con la quale il paziente concorda sotto l'influenza dell'analista è falsa. Tuttavia nella seduta analitica non si possono individuare quali dati clinici siano validi.

*Osservazioni sulle difese post-freudiane dei principi fondamentali della psicoanalisi (Capitolo 7)*

La mia critica dei pilastri fondamentali della psicoanalisi è anacronistica? Si limita alle ragioni di Freud e trascura le particolari modifiche ed elaborazioni operate da quei post-freudiani le cui dottrine sono identificabili come psicoanalitiche (nel merito e non solo per il nome)? La risposta è che le conclusioni sfavorevoli contenute nelle Parti I e II sono applicabili anche alle versioni rivedute della psicoanalisi attualmente di moda e che rientrano sotto il nome kohutiano di "psicologia dell'Io" [*self-psychology*] e di "teoria delle relazioni oggettive" [*object relations theory*]. Nella misura in cui queste teorie post-freudiane sono veramente psicoanalitiche accettano una qualche versione della teoria della rimozione. Esse fanno inoltre affidamento sull'associazione libera per scoprire le cause inconscie del comportamento, usando il venire alla

luce delle rimozioni come strumento terapeutico (Eagle 1983a). Ad esempio, come può Kohut affermare che esiste una convalida clinica della sua varietà di cause inconsce pre-edipiche più forte di quella che Freud poteva addurre per quelle sessuali? Eagle (1983a; 1984a) ha sostenuto che le pretese terapeutiche e causali della psicologia dell'Io e della teoria delle relazioni oggettive si basano su fondamenti anche più incerti di quanto facciano le corrispondenti ipotesi di Freud. Dunque, il lavoro dei neorevisionisti non risponde alle obiezioni che ho sollevato contro la psicoanalisi ortodossa.

*L'eziologia delle psiconevrosi fondata sulla rimozione può essere controllata retrospettivamente? (Capitolo 8)*

Come notato nei precedenti paragrafi, s'è sostenuto che, in ultima istanza, sono i miglioramenti terapeutici a suffragare le inferenze causali di Freud. Ci si potrebbe quindi ora domandare impazientemente: perché Freud non avrebbe potuto fare completamente a meno delle argomentazioni terapeutiche e basare invece la sua teoria della psicopatologia su qualche altra sorta di prova clinica (vedi nota 1)? Il Capitolo 8 offre una risposta a questa domanda mostrando – mediante l'analisi della recente descrizione fatta da Clark Glymour (1980) della controllabilità sul lettino – che tale strada s'è rivelata altrettanto fallimentare di quella fondata sulla convalida terapeutica. Qui sintetizzerò solo una delle molte ragioni fornite nei *Foundations* in favore di questa conclusione.

Freud suppose che lo sviluppo della nevrosi *N* dipende non solo dall'aver subito individualmente le esperienze patologiche *P*, ma anche dalla vulnerabilità ereditaria del soggetto: *P* è una causa necessaria ma non sufficiente di *N*. Si può quindi prevedere che chi è affetto da *N* ha sofferto *P*. È stata avanzata l'ipotesi che nel caso dell'uomo dei topi di Freud, ad esempio, l'evidenza clinica avrebbe convalidato questa ipotesi della necessità causale confermando l'occorrenza della prevista esperienza infantile *P* (Glymour 1980, p. 272).

Supponiamo, per seguire il filo del ragionamento, che nella sua analisi l'uomo dei topi abbia riportato nel ricordo l'evento sessuale traumatico previsto da Freud. Assumiamo inoltre che sia possibile fidarsi di un ricordo così remoto nelle condizioni suggestionanti di un'analisi. È allora evidente che la prova di una precedente occorrenza del trauma non dimostra che esso sia la causa delle

ossessioni dell'uomo dei topi. Di sicuro, il puro e semplice fatto che un evento sia traumatico non è di per sé sufficiente per stabilire un suo ruolo causale in una nevrosi. La condizione umana sarebbe molto peggiore di quanto è già se ogni colpo di vento psichico desse origini ad una nevrosi. Eppure importanti psicoanalisti hanno ragionato che la rilevanza causale di *P* per *N* è suffragata dal semplice fatto che coloro che sono affetti da *N* e hanno sofferto *P* concordano con la previsione di Freud (Waelder 1962, pp. 625-26). Tale inferenza non è per nulla migliore del *post hoc ergo propter hoc*.

Emergono allora due risultati: (i) la situazione analitica si rivela incapace di fornire prove a sostegno dell'inferenza che *P* sia causa di *N*, e (ii) i metodi retrospettivi non possono verificare neanche che *P* è avvenuto. Per quanto ne so, a parte il genere di argomentazioni che ho esaminato, non esistono altri tipi di sostegno clinico (sia terapeutico che non terapeutico) a favore della teoria freudiana della rimozione sessuale come causa delle nevrosi. Concludo dicendo che la versione sessuale della teoria della psicopatologia freudiana non possiede un sostegno clinico maggiore della versione non sessuale di Breuer.

## Epilogo (Parte III)

*Il metodo dell'associazione libera e la valutazione futura della psicoanalisi (Capitolo 9)*

In questo Capitolo accetto di buon grado la tonificante anticipazione della mia conclusione fatta dall'analista Eissler (1969) che la futura conferma o smentita della teoria freudiana avverrà in gran parte ad opera di scoperte extracliniche. Tuttavia, nonostante il suo invito ad ampliare gli orizzonti di ricerca sulla teoria di Freud

ben oltre le situazioni cliniche, la lezione che Eissler trae dalla limitatezza delle scoperte cliniche non va abbastanza lontana. Accettando la validità del metodo freudiano della libera associazione, egli dà un'interpretazione fuorviante del serio problema del controllo clinico esaminato nei Capitoli 2-8.

*Critica dell'ultima difesa fatta da Freud del valore probatorio dei dati empirici ricavati dal lettino. La pseudo-convergenza delle scoperte cliniche (Capitolo 10)*

Come abbiamo notato alla fine del sommario del Capitolo 1 (a proposito di Popper), in un saggio molto tardo (S.E. 1937, 11:541-52) Freud sostenne che le interpretazioni psicoanalitiche non poggiano sul "testa vinco io, croce perdi tu", sì da evitare la falsificazione ad ogni costo. Egli scrisse che la risposta dell'analista all'assenso e al dissenso del paziente non distorce invariabilmente le osservazioni sì da trasformarle in una conferma (ivi, 546).

Freud s'è richiamato alla convergenza delle prove, contestando che altri dati clinici possano convalidare in modo incrociato l'accettazione o il rifiuto da parte di un paziente delle interpretazioni date dal suo analista. Ogni prova clinica, tuttavia, abbia valore corroboratorio o no, è sospetta in quanto essa dipende completamente dal metodo dell'associazione libera con il suo potenziale effetto suggestionante.

Dalle valutazioni da me fornite nei *Foundations* emergono tre principali conclusioni:

1. Fintanto che le prove a favore del corpus psicoanalitico dipendono dai dati ricavati nel corso del trattamento, il sostegno è considerevolmente debole.
2. In relazione alle debolezze metodologiche dell'indagine psicoanalitica clinica, un appropriato controllo delle ipotesi centrali di Freud richiede studi extraclinici ben progettati, sia a carattere epidemiologico che sperimentale (Eysenck & Wilson 1973; Kline 1981; Masling 1983). In gran parte tali studi devono ancora essere effettuati.
3. Malgrado la povertà del suo sostegno clinico, si potrebbe ancora pensare che la brillante immaginazione teorica di Freud sia stata in realtà capace di fare casualmente felici scoperte (*serendipitously*) per qualche aspetto esatte. Ma se la psicoanalisi può in tal modo essere ritenuta ancora scientificamente vitale, essa in questo momento non è in salute, almeno per quanto riguarda i suoi

fondamenti clinici. Né depongono a suo favore le scoperte sperimentali che ho menzionato nel Capitolo 3 (pp. 188-89), nel Capitolo 4 (pp. 202-5), nel Capitolo 5 (pp. 217-19) e nel Capitolo 9 (p. 270).

*Appendice sul mito che attribuisce a Karl Popper la messa in stato d'accusa della conferma clinica della psicoanalisi (Capitolo 11)*

La metodologia induttivista che ho usato per valutare le ipotesi causali di Freud è la moderna versione di una tradizione vecchia di secoli risalente a F. Bacon e J.S. Mill. Su questa base i Capitoli 1-10 sono pervenuti a conclusioni alquanto negative sulle prove cliniche a favore della teoria della repressione ed anche in generale sulla controllabilità clinica. Come ora è chiaro, la conferma clinica della psicoanalisi non risulta più accettabile agli induttivisti (come Bacon e Mill) di quanto non lo sia a Popper (1962, p. 36, n.3). Pertanto, il sostegno clinico specificamente invocato da molti freudiani, ma respinto dall'induttivismo, non può essere ulteriormente usato come base per l'accusa di Popper che un criterio induttivista di demarcazione tra scienza e nonscienza sia troppo permissivo. Dato che la psicoanalisi è di fatto falsificabile, Popper non può usare la teoria di Freud come esempio per consolidare il suo criterio di demarcazione. Infine, la sua stupefacente omissione del fatto che Freud fa riferimento all'argomento della concordanza fa sì che il giudizio di Popper su Freud sia alquanto ingiusto e fuorviante.