

Qual è l'oggetto della scienza psicoanalitica attuale?

I CONTRIBUTI

Antonio Imbasciati

Professore Emerito di Psicologia Clinica dell'Università di Brescia.
Membro Ordinario e Didatta della Società Italiana di Psicoanalisi (I.P.A.)
www.imbasciati.it

ABSTRACT

The word “theory” has many different acceptations (five on Collins English Dictionary), which in psychoanalysis are used without any differentiation: a confusion between different epistemological levels may be created. In psychoanalysis this word is often confused with “method” or with “tecnic”, or sometimes with “discover”. This has a negative effect on psychoanalysis scientific image: every science needs a theory in its stricter meaning, to gain a social image. Such a theory has to be correctly understandable to every people. Following acknowledged epistemological criteria, the “object” of a science is determined by its specific method. Nowadays psychoanalytic clinics is quite different from Freud’s time one: the A. argues that, since method has changed, psychoanalysis object can be considered changed too. Psychoanalysis object is no longer the Unconscious, but the consciousness levels which can be succeeded by the analyst and by the patient inside their relationship. The A. underlines the importance of an epistemological correctness in formulating theories, in order to promote psychoanalysis within the general frame of all the other sciences.

Keywords: consciousness/unconscious, epistemology, theory/clinic, metapsychology.

1. Che cosa è “teoria”

Credo che tutti gli psicoanalisti convengano che la clinica psicoanalitica è oggi enormemente cambiata rispetto ai tempi di Freud. Ma la teoria? A tale domanda potrebbe seguire una ovvia quanto semplicistica risposta affermativa. Ma che cosa è “teoria”?

Il termine, tanto nella lingua italiana quanto in quella inglese, ha molte e differenti accezioni: l’English Collins Dictionary, nell’edizione aggiornata 1994 (Harper Collins 1994; Zanichelli 1996) ne riporta sei, di cui la prima definisce ciò che con più proprietà epistemologica è invece denominato metodo, mentre la terza e la quinta definiscono, differenzialmente, un insieme sistematico di ipotesi relativo a una determinata scienza, in cui la quinta sottolinea il valore esplicativo e predittivo. Una formulazione sistematica di principi generali di una scienza è del resto la prima accezione del nostro dizionario Devoto Oli (1995), che la contrappone alla pratica. Nel nostro caso avremmo la contrapposizione tra clinica e teoria, che però pare tutt’altro che evidente nella letteratura psicoanalitica, come contrapposizione, visto la ricorrenza dell’aggettivazione “teoria clinica” e dell’aggettivo combinato “teorico-clinico”. Bisognerebbe allora intendersi preliminarmente sul senso che diamo a questa parola, prima di parlare di teoria riferita all’intera psicoanalisi. Eppure, nel linguaggio corrente si sente dire “teoria della psicoanalisi” e nello statuto IPA all’art. 2 si legge che la psicoanalisi è la teoria di Freud. La letteratura parla di più teorie, anzi di molteplici psicoanalisi (“One psychoanalysis or many”: Wallerstein, 1988): in questo caso, a maggior ragione, si dovrebbe distinguere a che cosa ci riferiamo, se alla clinica, o piuttosto a quanto viene definito teoria clinica, o all’intero corpus della psicoanalisi come scienza (Freud, 1922) entro la quale dovremmo presupporre una teoria generale caratterizzante. Il pensiero ricorre all’esempio freudiano della Metapsicologia (Freud, 1915).

La fondamentale distinzione epistemologica tra “descrizione”, relativa ad un intervento osservato con un certo metodo, “interpretazione”, e tentativo di “spiegazione” (tra “how”, “how well” e “why”; diremmo tra post hoc e propter hoc) può venirci in aiuto nel dirimere il rischio di ambiguità: potremmo riservare il termine “teoria” in senso proprio soltanto ad un insieme teorico di ipotesi esplicative (quinta accezione del Collins) di una serie completa di eventi osservati (Imbasciati, 1994, 2011a). Siamo ancora nel significato che ci fu offerto dalla metapsicologia freudiana.

Connessa alle suddette distinzioni, deriva la necessità di distinguere che cosa sia una scoperta scientifica (permessa da un certo metodo ed entro la correttezza di questo inconfutabile), e cosa sia invece l'invenzione di una teoria, ipotizzata per "spiegare" quella e altre scoperte: la teoria è dunque un'invenzione, non una scoperta, pertanto ha un carattere ipotetico e provvisorio lungo lo sviluppo di una scienza (Imbasciati, 1994). Altre scoperte, forse con ulteriori migliori metodi, possono dichiararla non più valida. Concetti costruiti per formulare una teoria sono anch'essi "invenzioni", non scoperte. Per esempio il concetto di rimozione, che fu necessario per "spiegare" la resistenza.

Il problema di più chiare distinzioni si presenta cruciale per la psicoanalisi in quanto scienza, non solo per correttezza epistemologica (che cos'è una scoperta scientifica e che cos'è una teoria che su di essa viene costruita), e non tanto per intendersi tra psicoanalisti, quanto soprattutto per l'immagine che della scienza psicoanalitica possono avere coloro che in tale scienza non sono "addetti al lavoro" e pertanto non sono in grado di comprenderne la peculiarità, ma di essa possono avere solo una "immagine" globale riferita ad una teoria che la caratterizzi: gli altri, persone colte o anche scienziati di altre discipline, possono accedere solo a enunciazioni teoriche generali. Per la psicoanalisi abbiamo avuto l'esempio della Metapsicologia freudiana (Freud, 1915), che sembra aver risolto i suddetti problemi relativamente all'epoca cui si riferisce, e che sembra rispettare le distinzioni epistemologiche di cui sopra attenendosi al piano esplicativo, cosicché si possa definire un'effettiva "teoria". In effetti, nel linguaggio corrente, si parla di "teoria della psicoanalisi" proprio riferendosi alla Metapsicologia. Ma la clinica psicoanalitica attuale sembra non più tanto congruente ("consilience": Wilson, 1998) con la Metapsicologia.

Occorrerebbe allora chiarire l'elasticità del termine "teoria" quale ricorre nell'attuale letteratura psicoanalitica, allo scopo di enucleare se e quale formulazione teorica possa oggi caratterizzare l'intera psicoanalisi (Imbasciati, 2011b, 2012a, b), sicché i non addetti ai lavori di tale scienza possano avere un'immagine non obsoleta: occorrerebbe allora una nuova metapsicologia (Imbasciati, 2007a, b, 2010a).

Freud, nel delineare la sua Metapsicologia, aderiva alla concezione di scienza imperante alla fine dell' '800 e in tale quadro intendeva "spiegare" le scoperte che il suo metodo gli aveva dato di osservare: sulla sua clinica costruì una teoria scientifica generale, sulle origini e il funzionamento della mente con un valore esplicativo basato su altre

scienze. In questo quadro si può individuare anche un intento strategico: poter presentare agli scienziati dell'epoca una teoria unitaria, per la scienza che andava fondando, per loro comprensibile, che desse un'immagine unitaria della psicoanalisi suscettibile di successo nel panorama scientifico dell'epoca, nonché in una più vasta area culturale (Imbasciati, 2007a, b, 2010a, b, c, 2011a). Intendo "immagine" nel senso oggi studiato dagli psicologi sociali.

Attualmente, cambiata la clinica psicoanalitica, e cambiate d'altronde tutte le altre scienze nel progresso di un secolo, non abbiamo un equivalente di quello che fece Freud. La mancanza di una teoria largamente comprensibile e consonante con le attuali altre scienze ha prodotto una "immagine" della nostra scienza a mio avviso molto nebulosa (Imbasciati, 2007a, b, 2010b). È mia impressione che il collettivo psicoanalitico eviti tuttavia il problema, forse per la venerazione a quel monumento di fondazione della nostra scienza, o più probabilmente per l'eminente interesse a sviluppare la nostra clinica, forti della fama, assunta lungo la storia, delle competenze degli analisti IPA. Ma oggi le cose sono cambiate: molta concorrenza, buona e cattiva, ha scalzato i nostri privilegi e la crisi mondiale ha fatto crollare i pazienti degli analisti. Occorrerebbe allora curare di più la nostra immagine. Può questo ottenersi dedicandosi di più alla teoria, alle relative precisazioni di che cosa con tal termine debba indicarsi e ancor più a rinnovare su altre basi l'intento che ebbe Freud nel delineare la sua Metapsicologia. Forse abbiamo bisogno di una nuova Strega (Freud, 1937 p. 58), o di una nuova mitologia (Freud, 1932a p. 204, 1932b p. 30). Ma forse la civiltà attuale necessita di miti, e noi di un'immagine.

Al di là di simili commenti che ad estranei possono servire a malintesi, credo che oggi abbiamo la possibilità di aggiornare la teoria sulla base del progresso clinico, corredando così in modo adeguato la psicoanalisi come scienza. Una scienza ha necessità di specifiche teorie che inquadrino non solo le situazioni empiriche (cliniche) su cui volta volta si va indagando, ma anche quella scienza nella sua globalità. Freud diede in questo senso una caratterizzazione globale alla psicoanalisi: questa però, oggi articolata in molteplici direzioni, sembra aver perso una caratterizzazione unitaria.

2. L'oggetto è "ritagliato" dal metodo

Per meglio renderci conto di come e quanto la psicoanalisi sia oggi cambiata, nell'intento di una precisazione relativa alla sua scientificità, occorre rifarci ad alcuni principi epistemologici. Nel più generale dibattito sulla scientificità della psicologia (Capello, 1986) l'accento si è sempre più spostato dalla presunta oggettività di un ob-jectum alle definizioni di questo come inter-jectum, tra osservatore e metodi di osservazione rispetto ad una qualunque esperienza, e da qui ad un primato del metodo (Lostia, 1975; Antiseri, 1981; Pera, 1982) nel definire l'oggetto. È il metodo che fonda e forma una specifica scienza, ed è il metodo, coi suoi "predicati"¹ che definisce ("ritaglia") l'oggetto (Agazzi, 1976). Possiamo oggi dire che il metodo con cui ci relazioniamo coi pazienti ("trattiamo i", si diceva un tempo) è ancora quello di Freud? Alcuni principi sono rimasti, ma i più si sono evoluti e i parametri principali su cui oggi esso si basa sono cambiati.

Al tempo di Freud il metodo si basava sul tradurre sogni, lapsus, libere associazioni e altre comunicazioni (per lo più verbali) del paziente in pensieri, che si presupponeva potessero essere formulati verbalmente, e che tali l'analista coscientizzava ed esprimeva con le parole: il tutto nel quadro che fu definito setting, nell'attenzione fluttuante dell'analista. Si riteneva in tal modo che si potesse rendere conscio quell'inconscio che il Maestro aveva scoperto; resistenza a parte, sulla base della cui scoperta clinica Freud ipotizzò la rimozione. Tutto ciò si basava sul presupposto che l'oggetto individuato con quel metodo ("ritagliato"), e cioè l'inconscio quale scoperto da Freud, potesse essere tradotto in parole e in tal modo essere reso conscio. Si presupponeva inoltre che il "pensiero" avesse la sua forma più chiara nella verbalizzazione. Oggi è cambiato il nostro concetto di "pensiero" e comunque sappiamo che l'inconscio che fronteggiamo nella clinica è in gran parte non verbalizzabile (Buc-

1 Alcuni epistemologi (Longhin, Mancina, 1998) distinguono i predicati operativi, inerenti al metodo, da predicati "fondamentali": questi ultimi si riferiscono alla composizione dell'oggetto in parti unanimemente individuabili, per esempio le parti di un corpo umano, o di una cellula. Tale individualizzazione, se possibile nelle scienze fisiche e biologiche, è del tutto discutibile per ciò che concerne la psiche, ove un'eventuale suddivisione in parti dipende ancor essa dal metodo.

ci, 2009). Forse Freud ne aveva intuizione, quando parlò di inconscio primario, ma non aveva la possibilità di svilupparne a fondo l'idea. In ogni caso, a lungo dopo Freud si presuppose, spesso solo implicitamente nella prassi clinica, che l'inconscio individuato con l'interpretazione, cioè tradotto in parole, fosse in sostanza l'inconscio per antonomasia. L'oggetto così individuato, cioè "ritagliato" dai predicati di quel metodo, fu l'inconscio quale concepito più o meno fino agli anni sessanta; ancorché si ritenesse che altri connotati se ne potessero scoprire.

La centralità della verbalizzazione originò la denominazione dell'effetto terapeutico come Talking Cure. Il nome è oggi discutibile (Imbasciati, 2010d) in quanto la nostra attenzione all'espressione verbale si è vista doversi condizionare da altri parametri: l'attenzione ad ogni altra comunicazione non verbale e la valutazione del momento relazionale (la "temperatura" e il "timing") in cui il paziente sia in grado di assimilare l'interpretazione. Già in tale mutamento del metodo vediamo che l'oggetto di indagare si sposta dall'inconscio alla coscienza: le capacità di coscienza del paziente, correlate e condizionate dal fluire emozionale della relazione con l'analista.

L'accento sulla relazione, mosso dall'esplorazione progressiva del controtransfert (e già questo fu un cambiamento rispetto a Freud) ha portato progressivamente a esplorare in che cosa essa consistesse: ecco allora l'attenzione al non verbale e al non verbalizzabile, del paziente e dell'analista. Si scopre la rêverie, la funzione alfa, la sensorialità, gli stati del corpo, il conosciuto non pensato, la memoria implicita: dall'acting all'enactment, e da qui al valore di qualunque azione e interazione come veicolo del fluire della relazione; il suo valore terapeutico piuttosto che patogeno, al di là di ogni consapevolezza, al di là di ogni possibilità di tradurre in parole ciò che passa tra le persone; in particolare in analisi. Dal più semplice concetto di attenzione fluttuante (e di terzo orecchio) si passa a quella molto più complessa di funzione psicoanalitica della mente. Gran parte di questi cambiamenti sono dovuti, o per lo meno sono stati favoriti, dagli apporti della clinica della psicoanalisi infantile, dell'osservazione del neonato (Bick, 1962, 1968), della psicoanalisi con i genitori insieme ai bambini (Vallino, 1998, 2002, 2007, 2009; Vallino, Macciò, 2004) o anche solo con i genitori; nonché in queste ultime decadi dalle scoperte dell'Infant Research derivate dagli sviluppi terapeutici della Teoria dell'Attaccamento, sviluppi oggi applicati alle terapie degli adulti. Anche la pratica nell'analisi di

gruppo (o in gruppo, o gruppoanalisi a seconda delle variazioni di Scuole) ha apportato contributi all'evoluzione globale del metodo psicoanalitico, individuando in tal modo ulteriori aspetti ("predicati") dell'oggetto della psicoanalisi.

È cambiata profondamente dunque la nostra clinica: il "metodo" si è sviluppato al punto di poter esser considerato cambiato, svelando sempre più che gli eventi psichici sono essenzialmente stati emozionali, "puri", al di là delle possibilità di simbolizzazione, tanto meno verbale (Imbasciati, 2010e). Se i "predicati" che "ritagliano" l'oggetto sono cambiati, dovremmo concludere che è cambiato il nostro oggetto. Molti colleghi credo possono affermare che il nostro concetto di inconscio è oggi cambiato (Imbasciati, 2001b). Altri preferiranno puntualizzare che si è sviluppato: si tratta di continuità? A mio avviso certamente: continuità nello sviluppo del metodo psicoanalitico, che ha permesso nuove e sempre più rilevanti scoperte cliniche, dandosi quindi preziose indicazioni tecniche. Ecco la "teoria della tecnica", ma la continuità dello sviluppo del metodo ha modificato il concetto che noi oggi abbiamo dell'inconscio: non più inconscio come parte della mente sottoposta alla rimozione (salvo postulare un inconscio primario peraltro meno definito dell'inconscio rimosso), bensì una mente inconscia nella sua sostanza, strutturatasi per relazioni nella funzione della memoria implicita, continuamente al lavoro, che qualche volta manda qualcosa alla coscienza, per lo più in modo ingannevole (Merciai, Cannella, 2009; Schore, 2003a, b).

Fino a che punto una continuità dello sviluppo del metodo ha cambiato i connotati dell'oggetto precipuo della psicoanalisi? E lo sviluppo del metodo non comporta forse un suo cambiamento? Rifacendosi al concetto epistemologico che è il metodo che caratterizza una scienza, è cambiata dunque la nostra "scienza". Forse molti diranno che "si è sviluppata": ma fino a qual punto lo sviluppo non comporta cambiamento? Si potrebbe affermare che la nostra scienza sia cambiata per inseguire, piuttosto che scoprire, il suo oggetto, ma fino a quale punto non si è trattato di progressiva scoperta di un oggetto "nuovo"? L'oggetto su cui indaghiamo e lavoriamo non sembra più l'inconscio quale individuato dalle scoperte di Freud, col suo metodo e i relativi strumenti ovvero l'inconscio verbalizzabile con l'interperatazione. È altro. Ci si è accorti, con gli strumenti (=metodo) di oggi, che il nostro oggetto è diverso da quanto si supposeva fino ad una certa epoca.

3. L'oggetto della psicoanalisi

Epistemologi che si sono occupati di studiare la coerenza epistemologica a un sapere come quello psicoanalitico, perché si possa caratterizzare come scienza (Agazzi, 1976, 2004) hanno enunciato due principi fondamentali: 1) che l'oggetto sia definito e che 2) la protocollarietà (=metodo) che lo ritaglia (ogni oggetto è ritagliato dai suoi predicati) sia coerente e definita. Seguendo le considerazioni svolte nel precedente paragrafo, dovremmo affermare che l'oggetto della psicoanalisi, detto inconscio, è cambiato in quanto è cambiato il metodo per individuarlo: la nostra "concezione" altro non è che un insieme di predicati coi quali l'ampliamento del nostro metodo individua (=concezione) l'oggetto.

Le considerazioni fin qui svolte possono sembrare marginali e forse cavillose: in realtà il richiamo a una corretta epistemologia per una corretta messa a punto teorica della nostra scienza non è facile. Credo però che una tale precisazione teorica sia indispensabile, per come questa nostra scienza può e potrà essere percepita dall'esterno. Torniamo qui al problema dell'immagine della psicoanalisi, oggi giorno più rilevante di alcune decenni passate.

Mi rendo conto che il filo conduttore della presente argomentazione, può suscitare qualche sconcerto, forse radicato nella tradizione emotiva dell'Istituzione psicoanalitica. Può essere allora utile presentare la logica di quanto descritto sotto la forma di due tabelle (o finestre) che schematicamente illustrino la cronologia dell'evoluzione della psicoanalisi, dovuta all'ampliamento, dunque cambiamento, del metodo, con cui si individua quanto si chiamò inconscio. Se questo "inconscio" è cambiato, si può affermare che è cambiato l'oggetto di questa scienza.

Freud e la prima scienza psicoanalitica

- 1) Si scopre un metodo (il modo con cui operava Freud) che permette di capire che nella mente dell'individuo c'è *qualcosa* al di là della di lui coscienza e che quel metodo ne permette una formulazione in parole, così come con le parole siamo abituati a formulare eventi coscienti.
- 2) Si scopre che questo *qualcosa* è in qualche relazione col comportamento (condotta), con la funzionalità corporea e con ciò che il soggetto pensa e dice di sé.
- 3) Lo si chiama *inconscio* e si perfeziona quel metodo man mano che si scopre che, usandolo per formulare con parole quel che si intuisce (=interpretazione), si può cambiare qualcosa in ciò che il soggetto manifesta, nel comportamento, nel corpo, nella sua introspezione.
- 4) Si pensa che in tal modo si possa rendere conscio l'inconscio. Nasce la *Talking Cure*.
- 5) Generalizzando il punto sopra, si pensa che l'inconscio possa essere tradotto in conscio: "là dove era l'Es, sarà l'Io", "Prosciugare lo Zuiderzee" (Freud, 1932a p.190).
- 6) Si accoglie implicitamente il sottinteso della tradizione occidentale sulla mente: lo stato ideale e principe della mente è quello della coscienza verbalizzata; e tutto, oltre che potrebbe, *dovrebbe così poter essere reso* cosciente. Ma si incontra la *resistenza*: si pensa allora a un ostacolo e lo si chiama *rimozione*.
- 7) Con una reificazione di tipo endocrinologico (Imbasciati, 2005) di quanto avvertito consciamente nella sessualità, Freud postula il concetto di pulsione e lo estende a tutto il funzionamento mentale: ipostasi del vissuto (Imbasciati, 1994).
- 8) Si formula in base a quanto sopra una teoria generale esplicativa delle origini, dello sviluppo, e del funzionamento della mente: Freud delinea la sua *Metapsicologia*.

L'“inconscio”, di cui Freud pur intuiva ci fosse molto ancora da svelare, è oggi visto essenzialmente in funzione della capacità, innanzitutto dell'analista, non tanto di renderlo conscio, quanto di averne “una qualche forma di coscienza”: mai completa. Sia in psicoanalisi sia con metodi di altre scienze della mente (Liotti, 1994, 2001) si scopre che la coscienza non è una “qualità” naturale della mente uguale per ogni individuo in ogni momento, quanto invece un continuum (APA, 2002) di diversi livelli di comprensione di sé, variabile da individuo a individuo

e a seconda del momento e della relazione. Quel “qualcosa”, che in qualche modo la capacità di coscienza dell’analista ha colto in un certo momento della relazione, deve poi essere in qualche modo “passato” alla capacità di coscienza di quel paziente in quel momento della relazione: la clinica psicoanalitica attuale ci ha edotto quanto questo passaggio sia difficile, quanto facilmente possa essere falso, quanto transiti in “something more than interpretation” (Stern, 2005).

Paradossalmente si potrebbe allora affermare che la psicoanalisi sta diventando lo studio della capacità della coscienza del singolo individuo, nella fattispecie analista e paziente. Vediamo allora in una seconda finestra una cronologia di questa trasformazione della nostra scienza.

Evoluzione e cambiamento della psicoanalisi dopo Freud

(dagli anni '70 in avanti)

Si scopre progressivamente che quel *qualcosa* che fa agire le persone e agisce nel corpo, dipende dalla relazionalità (intersoggettività), e che oltrepassa quel qualcosa prima di allora individuato, in quanto sfugge al metodo così come prima concepito e applicato (=interpretare), e sembra avere un grado maggiore, assoluto, di inconsapevolezza. Lo si scopre a livello clinico man mano che il metodo psicoanalitico viene ampliato (identificazione proiettiva, ascolto, considerazione della comunicazione metaverbale e poi non verbale, trasmissione da inconscio a inconscio, anche nel soma, e nella coppia analitica, funzione psicoanalitica della mente ecc.....). Si parla di inconscio primario, di inconscio non rimosso, poi di inconscio subsimbolico, poi asimbolico (Bucci, 2009; Moccia, Solano, 2009).

Si realizza che quello che con il primo metodo si pensava di rendere conscio è *soltanto* ciò che quel metodo individuava volendo tradurlo nel linguaggio verbale della coscienza; e che quanto al punto sopra si è andato scoprendo è molto più determinante di quello che si evidenziava nella sua traduzione in parole, agli effetti del funzionamento mentale (condotte comportamentali, stili relazionali, equilibrio psicosomatico). Si attinge al concetto di memoria implicita, mutuato dagli studi sperimentali della Psicologia Generale; *qualcosa* che non potrà *mai* essere tradotto in parole, ma che si può scorgere in azione: comportamento, agito, enacting, soma, motricità, stili di attaccamento, MOI-IWM, altri eventi rilevabili con metodi sperimentali.

Mentre a livello psicoanalitico si scopre come la capacità di assimilazione degli interventi (interpretazioni) dell’analista, varia in funzione del tipo di relazione e del momento analitico, gli studi sperimentali scoprono le variazioni

interindividuali e intraindividuali della coscienza (Liotti, 1991, 2001): coscienza intesa come capacità variabile lungo un continuum. Ciò sconvolge la separazione, se non la dicotomia, conscio/inconscio implicita nella prima psicoanalisi.

Le neuroscienze scoprono e ancora indagano il lavoro dell'emisfero destro, primario, al di là di ogni possibile acquisizione cosciente, nonché la sua integrazione con tutto il lavoro neurale encefalico, solo una parte del quale sembra responsabile di ciò che "appare" alla coscienza (Schore, 2003a, b; Salvini, Bottino, 2011).

I dati di cui sopra stanno tuttora stimolando un possibile strumento psicoanalitico individuandolo per ora nella dizione "funzione psicoanalitica della mente", che possa permettere di intervenire su quel "qualcosa" di ineflabile – nell'etimo "che non potrà mai essere reso con le parole" – che determina le condotte relazionali degli esseri umani. La psicoanalisi non è più "Talking Cure" (Imbasciati, 2010d).

4. Inconscio e capacità di coscienza

Vista l'enorme evoluzione – rivoluzione – della psicoanalisi, quel qualcosa di non cosciente che oggi consideriamo determinante l'individuo umano, nelle sue differenti e molteplici relazioni, è molto diverso da quanto fu denominato inconscio da Freud e per decenni dopo di lui. Potremmo continuare a chiamarlo inconscio², ma, trasformando il detto ricorrente che "la nostra concezione dell'inconscio è cambiata" in un linguaggio epistemologicamente più corretto, possiamo affermare che l'oggetto della scienza psicoanalitica non è più lo stesso di un tempo, in quanto non è più lo stesso il metodo che lo determina. Tutto ciò va tenuto presente se vogliamo, a mio avviso, difendere l'immagine

- 2 L'aggettivo "inconscio", indicando ciò che non è conscio, implicitamente considera quest'ultimo primario, così come si conviene a tutta la tradizione occidentale, che ha considerato la mente umana come se fosse cosciente. Oggi, che sappiamo come la mente è primariamente e principalmente al di fuori della coscienza, dovremmo trovare un altro aggettivo, la cui negazione indicherebbe ciò che si trasforma in quel particolare evento psichico cui abbiamo dato il presuntuoso sostantivo di "coscienza".

della nostra scienza di fronte al mutamento antropologico che, sull'onda della corsa tecnologica della società mediatica, rincorre e rinserra l'uomo nel hic et nunc di una coscienza del momento, se non addirittura nell'azione senza coscienza (possiamo ricordare Jaynes? 1976), e che in tal corsa sta producendo un'immagine distorta della psicoanalisi (Imbasciati, 2012a, b).

In tal ultimo quadro e in tal intento occorrerà tener presente, non soltanto un chiarimento teorico ed epistemologico tra gli analisti, pur sempre utile e opportuno, quanto ciò che gli "altri" della psicoanalisi possono conoscere: tra competenti della nostra scienza, cioè tra analisti, ci si può sempre intendere, a dispetto delle imprecisioni teoriche e nella pluralità di teorie comunque si intenda il termine "teoria", ma gli altri scienziati, di differenti scienze e anche delle scienze della mente diverse dalla psicoanalisi, cosa possono aver agio di conoscere della psicoanalisi? A mio avviso solo una teoria generale. Sulla base della Metapsicologia freudiana si è formata un'immagine (intesa nel preciso senso che al termine si dà in Psicologia Sociale), che dagli scienziati "altri" si è riversata nella corrente immagine pubblica. È con la Metapsicologia che si è formata un'immagine della psicoanalisi: un'immagine in realtà come la psicoanalisi fu, che viene però ritenuta come fosse attuale.

Ma oggi, credo, chiunque o quasi ha i mezzi per criticarla, e per estremizzare affermando che la psicoanalisi non è scienza.

Posso a conclusione allora ripetere che occorrerebbe una nuova Metapsicologia, formulata dagli psicoanalisti con precisione e corretta epistemologia e offerta a chi non può accedere a una maggior comprensione della psicoanalisi. In questa direzione più volte mi sono mosso e altrove una diversa metapsicologia ho cercato di delineare (Imbasciati, 1998, 2001a, 2002a, b, 2006, 2007a, b, 2010a, b, c). Tuttavia il mio intento, risultato solitario³, necessiterebbe dello sviluppo di un pensiero collettivo. Utile sarebbe che gli psicoanalisti in una medesima direzione nel collettivo a loro volta operassero⁴. Oggi l'impresa delineata da Freud come "rendere conscio l'inconscio" va intesa in senso molto limitato. Bateson nel 1949 (Bateson, 1972; Casadio, 1010 p. 47)

3 Eretico?

4 È la SPI una società "scientifica"? O soltanto una Scuola di alta formazione professionale?

aveva affermato che la suddetta proposizione era da considerarsi un assurdo epistemologico: potremmo oggi chiarificare l'affermazione considerando che la maggior parte del lavoro inconscio è "ineffabile", cioè al di là della parola, nella continua rielaborazione delle memorie implicite, asimbolico, e pertanto assai poco esplorabile con la talking cure, intuibile forse con l'attuale preparazione della mente analitica, ma nella sua effettiva sostanza o meglio nel suo effettivo "perché?", esplorabile con altri mezzi; forse dalle neuroscienze.

Al proposito del punto 4 della seconda finestra è da notare come non pochi colleghi sostengono che neuroscienze e psicoanalisi sono due scienze diverse che non sarebbero confrontabili, né tanto meno si dovrebbe far dipendere la seconda in qualche modo dalla prima. A tale obiezione si possono contrapporre quattro ragioni. La prima è che riduttivo, se non aprioristico preconcepto (di origine emotiva? Ideologia?), quello di considerare non confrontabili due scienze che si occupano della medesima area pur da vertici (metodi) diversi: i loro oggetti possono essere confrontati anche se diversi, e lo devono per un principio generale, quello per cui è indispensabile verificare laddove eventualmente si possono contraddire. È questo il principio della "consilience" di Wilson (1998). Seconda ragione per il confronto interscientifico ci può esser data dall'esempio di Freud: la sua Metapsicologia è stata formulata proprio tenendo presenti le scienze hard del suo tempo. Terza ragione: ricorrere come oggi si fa al concetto di memoria implicita, implica un ineliminabile aggancio alla psicologia sperimentale e da questa alla psicofisiologia, e da qui ancora alle neuroscienze più in generale.

Come quarta ragione sottolineo come la scoperta progressiva della relazione, nella sua complessità interpersonale, soprattutto con i suoi riferimenti all'importanza degli aspetti non verbali, rimanda pur sempre a come il soggetto organizza le sensorialità che gli provengono dall'"altro". Questo "come", cioè come si sviluppi a livello intersoggettivo la relazione coi suoi effetti, può essere descritto in termini psicologici: così fa la clinica psicoanalitica. Ma il "perché" va ricercato nelle scienze sperimentali; in questo caso nella psicofisiologia della percezione e nelle neuroscienze più in generale. Quanto in termini psicologici viene descritto coi concetti concernenti l'intersoggettività e la comunicazione inconscia, tra inconsci, rimanda pur sempre alla percezione: è questa da intendersi nella sua complessità, come descrit-

ta, ed anche spiegata⁵, dalla Psicologia Sperimentale (Imbasciati, 1986 vol. 2 cap. 2). La percezione non è “spiegabile” circoscrivendola col concetto di intersoggettività, né tanto meno di comunicazione inconscia, ma deve pur sempre contemplare veicoli fisici che veicolino la comunicazione che avviene tra i due o più esseri umani. Tali veicoli nella loro composizione e assemblamento di multisensorialità (in gran parte subliminari), che caratterizzano come due o più persone li codificano e li recodificano, in entrata e in uscita, nelle reciproche risposte del “dialogo” che così esse vengono a recepire e poi percepire, veicolano, appunto, la comunicazione (Imbasciati, 1986). Occorre a tal proposito attingere alla semiologia della comunicazione, né possiamo ignorare la letteratura percettologica. Siamo pertanto nell’area e nel vertice della psiconeurofisiologia.

Quel “qualcosa”, che scorre tra gli esseri umani condizionandone sviluppo e condotte, non può dunque essere descritto soltanto in termini di effetti terapeutici riscontrati, e nelle impressioni che la coscienza – pur sempre quella! – dell’analista riesce a cogliere. Questo “qualcosa” esige a mio avviso un confronto, e forse una “spiegazione”, tra le diverse scienze che lo studiano. Esemplificativo al proposito è quanto oggi sappiamo dall’osmosi che sta avvenendo tra la psicoanalisi infantile, con neonati e madri, e l’*Infant Research* (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2007, 2011). Le interazioni madre-caregivers/feto-neonato-bimbo pongono la base della di lui struttura mentale: come? Con la formazione in reciproco dialogo di codici di codifica del flusso di informazioni recepite. E perché? L’informazione del reciproco dialogo individuale e del tutto non verbale struttura le reti neurali, nell’ottimalità piuttosto che nella patologia a seconda della “qualità” delle interazioni. I veicoli fisici di tale comunicazione, elaborati dalle nascenti reti neurali, ne danno il “perché”. Ciò che avviene con neonati e bimbi piccoli avviene anche in qualunque relazione intima tra adulti, in primo luogo in quella psicoanalitica. Il “something more” di Stern (1998, Stern & coll., 2005), o le “forme vitali” (Stern, 2010) strutturano mente e cervello.

La strada degli psicoanalisti è ancora molto lunga. E certamente al di là dello spazio concesso a un articolo.

5 Ricordo la differenza epistemologica tra “descrivere” (il come, how, how well) e lo “spiegare” (perché, why).

Bibliografia

- Agazzi E. (1976). Criteri epistemologici fondamentali delle discipline psicoanalitiche. In G. Siri (ed.), *Problemi epistemologici della psicologia*. Milano: Vita e pensiero.
- Agazzi E. (2004). Epistemologia delle scienze psicologiche. In M. Giordano, (ed.), *Burnout. Seminario gruppoanalitico nazionale* (pp. 57-83). Milano: Angeli, 2006.
- APA, Amer. Psychoan. Ass. (2006). Panel 20/01/06 on Consciousness.
- Bateson G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. Collected essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution and Epistemology. San Francisco: Chandler (tr. it. Verso un'ecologia della mente, Adelphi, Milano 1976).
- Bick E. (1964). Note sull'osservazione del lattante nell'addestramento psicoanalitico. In V. Bonaminio, A. Iaccarino, (ed.), *L'osservazione diretta del bambino*. Torino: Boringhieri, 1984.
- Bick E. (1968). L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali. In V. Bonaminio, B. Iaccarino (ed.), *L'osservazione diretta del bambino*. Torino: Boringhieri, 1984.
- Bick E. (1975). Ulteriori considerazioni sulla funzione della pelle nelle prime relazioni oggettuali. *Rivista di Psicoanalisi*, 3, 341-355.
- Bucci W. (2009). Lo spettro dei processi dissociativi. Implicazioni per la relazione terapeutica. In G. Moccia, L. Solano (ed.), *Psicoanalisi e neuroscienze*. Milano: Franco Angeli.
- Capello C. (1986). Psicologia e metodo scientifico. In A. Imbasciati, *Istituzioni di Psicologia*, 1, 44-60.
- Casadio L. (2010). *Tra Bateson e Bion. Alle radici del pensiero relazionale*. Torino: Antigone.
- Freud S. (1915). Metapsicologia. In *Opere Sigmund Freud* (pp. 1967-75). Torino: Boringhieri vol. 6.
- Freud S. (1932a). Introduzione alla psicoanalisi. In *Opere Sigmund Freud*, vol. 11.
- Freud S. (1932b). Perché la guerra? In *Opere Sigmund Freud*, vol. 11.
- Freud S. (1937). Analisi terminabile e interminabile. In *Opere Sigmund Freud* vol. 11.
- Imbasciati A. (1986). *Istituzioni di Psicologia*, vol. 2. Torino: Utet.
- Imbasciati A. (1994). *Fondamenti psicoanalitici della Psicologia Clinica*. Torino: Utet-de Agostini.
- Imbasciati A. (1998). Le Protomentale: une theorie psychanalytique. *Cliniques Méditerranéennes*, 57-58, 243-257.
- Imbasciati A. (2001a). The Unconscious as Symbolopoiesis. *The Psychoanalytic Review*, 88, 837-873.
- Imbasciati A. (2001b). Que incosciente? *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica do Porto Alegre*, 8, 1, 65-88.

- Imbasciati A. (2002a). An explanatory theory for Psychoanalysis. *International Forum of Psychoanalysis*, 11, 3, 173-183.
- Imbasciati A. (2002b). A psychoanalyst's reflections on rereading a cognitivist: toward an explanatory theory of relationship. *The Psychoanalytic Review*, 89, 5, 595-630.
- Imbasciati A. (2005). *Freud e la sessualità*. Milano: Franco Angeli
- Imbasciati A. (2006). *Il Sistema Protomentale*. Milano: LED.
- Imbasciati A. (2007a). Nuove Metapsicologie. *Psychofenia*, X, 16, 143-163.
- Imbasciati A. (2007b). Neurosciences et Psychanalyse: pour une nouvelle metapsychologie. *Revue Française de Psychanalyse*, LXXI, 2, 455-477.
- Imbasciati A. (2010a). Towards new metapsychologies. *Psychoanalytic Review*, 97, 1, 73-90.
- Imbasciati A. (2010b). Psicoanalisi senza teoria freudiana. *Giornale Italiano di Psicologia*, XXXVII, 4, 737-749.
- Imbasciati A. (2010c). Lo sviluppo della psicoanalisi al di là della teoria di Freud. *Psychofenia*, XIII, 23, 89-113.
- Imbasciati A. (2010d). Qualche interrogativo sulla Talking Cure. *Psichiatria e Psicoterapia*, 29, 247-261.
- Imbasciati A. (2010e). Pacientes “dificéis” e comunicação não verbal: mudanças em psicanálise. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica do Porto Alegre*, XVII, 3, 463-498.
- Imbasciati A. (2011a). The Meaning of a metapsychology as an instrument for “explaining”. *J. of Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 39, 4, 643-671.
- Imbasciati A. (2011b). La clinica psicoanalitica e l'assetto teorico della psicoanalisi qual è l'immagine pubblica della psicoanalisi? www.rivistadipsicologiaclinica.it n. 2, p. 97-109.
- Imbasciati A. (2012a). Quale immagine della psicoanalisi? Il gap tra teoria e clinica. *Psychofenia*, 26, 15-38.
- Imbasciati A. (2012b). Una “immagine” per la psicoanalisi: teoria clinica a confronto. www.rivistadipsicologiaclinica.it, 2 (in print).
- Imbasciati A., Calorio D. (1981). *Il Protomentale*. Torino: Boringhieri.
- Imbasciati A., Cena L. (2012). Atti Congresso Internazionale Psicoanalisi senza teoria freudiana? (In print).
- Imbasciati A., Dabrassi F., Cena L. (2007). *Psicologia Clinica Perinatale*. Padova: Piccin.
- Imbasciati A., Dabrassi F., Cena L. (2011). *Psicologia Clinica Perinatale per lo sviluppo del futuro individuo: un uomo transgenerazionale*. Torino: Espress.
- Jaynes J. (1976). *Il crollo della mente bicamerale e l'origine della coscienza*. Milano: Adelphi, 1984.
- Liotti G. (1994). *La dimensione interpersonale della coscienza*. Roma: NIS.

- Liotti G. (2001). *Le opere della coscienza*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lostia M. (1975). *Il senso della costruzione scientifica in psicologia*. Roma: Bulzoni.
- Merciai S., Cannella B. (2009). *La psicoanalisi nelle terre di confine*. Milano: Raffaello Cortina.
- Moccia G., Solano L. (2009). *Psicoanalisi e Neuroscienze*. Milano: Franco Angeli.
- Pera M. (1982). *Apologia del metodo*. Bari: Laterza.
- Salvini A., Bottini R. (2011). *Il nostro inquieto segreto. La coscienza. Psicologia e Psicoterapia*. Milano: Ponte alle Grazie.
- Schore A. N. (2003a). *Affect dysregulation and the disorders of the Self*. New York: Norton & Company Ltd.
- Schore A. N. (2003b). *Affect regulation and the repair of the Self*. New York: Norton & Company Ltd.
- Stern D. (1998). The process of Change Study Group. Non interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. *Int. J. Psycho-anal.*, 79, 903-921.
- Stern D. (2010). *Le forme vitali*. Milano: Raffaello Cortina, 2011.
- Stern D. & Boston Change Process Study Group (2005). The something more than interpretation revisited. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 53, 3, 693-729.
- Vallino D. (1998). *Raccontami una storia. Dalla consultazione all'analisi dei bambini*. Roma: Borla.
- Vallino D. (2002). La consultazione con il bambino e i suoi genitori. *Rivista di Psicoanalisi*, 48, 325-343.
- Vallino D. (2007). La consultazione partecipata: figli e genitori nella stanza dell'analisi. *Quaderni di psicoterapia infantile*. Roma: Borla.
- Vallino D. (2009). *Fare psicoanalisi con genitori e bambini*. Roma: Borla.
- Vallino D., Macciò M. (2004). *Essere neonati. Osservazioni psicoanalitiche*. Roma: Borla.
- Wallerstein R. S. (1988). One Psychoanalysis or Many? *Int. J. Psycho-anal.*, 69, 5-21.
- Wilson E. O. (1998). *The Unity of Knowledge*. New York: Alfred A. Knopf.

