



L'inconscio
Rivista Italiana di Filosofia e Psicoanalisi



inconsci

ISSN 2499-8729

Lucilla Albano / Claudio D'Aurizio / Yuri Di Liberto / Mariarita Dramisino / Romilda D'Urso /
Tommaso Mapelli / Romina Martinelli / Fabrizio Palombi / Fabio Domenico Palumbo / Marica
Tallarico /



UNIVERSITÀ
DELLA CALABRIA

L'inconscio. Rivista Italiana di Filosofia e Psicoanalisi
N. 19 – Inconsci
Giugno 2025

Rivista pubblicata dal
Dipartimento di Studi Umanistici
dell'Università della Calabria
Ponte Pietro Bucci, cubo 28B, II piano –
87036 Arcavacata di Rende (Cosenza)

Pubblicazione classificata come Rivista Scientifica dall'ANVUR
Area 10 (Scienze dell'antichità, filologico-letterarie e storico-artistiche)
Area 11 (Scienze storiche, filosofiche, pedagogiche e psicologiche)

Registrazione in corso presso il
Tribunale di Monza N. 518 del 04-02-2020

ISSN 2499-8729

L'inconscio.

Rivista Italiana di Filosofia e Psicoanalisi

N. 19 - Inconsci

Giugno 2025

Direttore

Fabrizio Palombi

Comitato Scientifico

Charles Alunni, Sidi Askofaré, Claudia Baracchi, Pietro Bria, Antonio Di Ciaccia, Anna Donise, Alessandra Ginzburg, Burt Hopkins, Alberto Luchetti, Rosa Maria Salvatore, Maria Teresa Maiocchi, Luigi Antonio Manfreda, Bruno Moroncini †, Francesco Napolitano, Luca Parisoli, Mimmo Pesare, Rocco Ronchi, Francesca Tarallo, Francesco Saverio Trincia, Nicla Vassallo, Olga Vishnyakova

Caporedattrice

Deborah De Rosa

Segretario di Redazione

Claudio D'Aurizio

Redazione

Lucilla Albano, Lucia Arcuri, Filippo Corigliano, Raffaele De Luca Picione, Maria Serena Felici, Giusy Gallo, Micaela Latini, Stefano Oliva, Roberto Revello, Lorenzo Rocca, Arianna Salatino, Andrea Saputo

I contributi presenti nella rivista sono stati sottoposti al processo di double blind peer review

Indice

Inconsci

<i>Edipo re di Pier Paolo Pasolini: tra mito e autobiografia</i> Lucilla Albano.....	p. 9
<i>Lacan e il quadrato del Menone. Annotazioni filosofiche</i> Mariarita Dramisino.....	p. 47
<i>Lacan e Lévinas. Note per la costruzione di un dialogo</i> Romilda D'Urso.....	p. 61
<i>L'oggettività come condizione di possibilità per la "guarigione" in psicoanalisi</i> Tommaso Mapelli.....	p. 83
<i>I dettagli luminosi di Salomon Resnik</i> Fabrizio Palombi.....	p. 100
<i>Sogni dal sottomondo: passioni "folli" ed eclissi dell'io</i> Fabio Domenico Palumbo.....	p. 113
<i>Il genere tra linguaggio e performatività: Judith Butler in dialogo critico con Jacques Lacan</i> Marica Tallarico.....	p. 123

Note critiche

*L'inconscio e l'altro nel tempo della guerra. A partire da
Tempi di guerra. Un altro ascolto di Gabriella Ripa di
Meana*

Lucilla Albano.....p. 149

*Di che cosa parliamo quando parliamo di sistema. Alcune
riflessioni a partire da Mantenere insieme di Emilia Marra*

Claudio D'Aurizio.....p. 158

*Vibrazioni diagrammatiche tra identità e differenza. Note
su Strano anello. Metamorfosi e polisemia di un diagramma
di Jean-Pierre Desclés e Francesco La Mantia*

Yuri Di Liberto.....p. 171

*La condizione umana, tra onnipotenza e auto-distruzione,
nell'era post-atomica. Riflessioni a partire da L'uomo sul
ponte di Günther Anders*

Romina Martinelli.....p. 185

Notizie biobibliografiche sugli autori.....p. 197

L'oggettività come condizione di possibilità per la “guarigione” in psicoanalisi

Tommaso Mapelli

1. La guarigione e l'oggettività

Comincerei questo breve contributo portando l'attenzione sulla parola “guarigione”, messa tra virgolette nel titolo. Perché è necessario prendere le distanze da questo termine nel momento in cui lo utilizziamo all'interno del contesto analitico? Tutti noi, più o meno consapevolmente, abbiamo una certa precomprensione della parola guarigione. Appena la usiamo, infatti, evochiamo inevitabilmente tutta una serie di associazioni prese in prestito dall'ambito medico. Tra queste, c'è sicuramente l'idea di tornare a uno stato precedente all'insorgenza della malattia, cioè la cosiddetta *restitutio in integrum*.¹ Secondo

¹ Con *restitutio in integrum*, ossia “restituzione per intero”, si fa riferimento a: una decisione che nel diritto romano veniva presa dal magistrato e che poneva nel nulla qualsiasi atto giudiziario materiale o processuale; il ripristino dell'originario stato di diritto, alterato dal verificarsi di gravi circostanze; e, infine, la modalità di risarcimento che consiste nel ripristinare una situazione di fatto, esistente prima che il danno fosse prodotto (cfr. ad es. <https://dizionario.internazionale.it/parola/restitutio-in-integrum>). Il *Vocabolario* on-line Treccani, invece, precisa che il termine è usato anche in medicina, «con riferimento all'esito di un processo morboso, caratterizzato dalla guarigione dell'organo ammalato, con la scomparsa definitiva di tutti i fenomeni morbosi, senza reliquato anatomico o funzionale».

quest'accezione, guarire equivale in sostanza alla cancellazione di ciò che ha interrotto lo stato di salute.

Nel caso della psicoanalisi, le cose stanno diversamente, perché è innanzitutto lo statuto del sintomo a cambiare radicalmente. Se, infatti, in medicina l'obiettivo è curare dei sintomi che non hanno nulla a che fare con la soggettività del paziente, in psicoanalisi, invece, i sintomi vengono visti come l'effetto di una sostituzione di un contenuto spiacevole, le cui forme dipendono da meccanismi di difesa tipici per ciascuna soggettività. Questo significa che il sintomo non può essere debellato come si fa con un batterio attraverso gli antibiotici, perché in esso si nasconde un motivo e delle particolari modalità del soggetto di difendersi da ciò che lo disturba. La guarigione, allora, non consisterà nel ritornare a uno stato precedente all'insorgenza del malessere, bensì nel cercare di dare una nuova direzione a quei contenuti che in passato sono stati allontanati dalla coscienza a causa del loro carattere altamente disturbante.

Si potrebbe dire, in modo un po' provocatorio, che in psicoanalisi non si guarisce – se si tiene presente l'accezione comune delineata poco sopra –, perché il nostro passato non deve essere cancellato, ma integrato grazie a delle nuove possibilità.

Dopo questa precisazione su come deve essere intesa la guarigione in psicoanalisi, è arrivato il momento di riflettere sull'altra parola fondamentale del titolo, ossia l'”oggettività”. Se ci rivolgiamo nuovamente alla nostra precomprensione, ci rendiamo presto conto che con oggettività intendiamo riferirci a qualcosa che, per così dire, non dipende dalla soggettività. Riporto per esteso un passaggio di Piana tratto dai *Problemi della fenomenologia* (1966) per illustrare meglio questo punto:

Che cosa voglio dire, dunque, quando affermo che il mondo esiste? Anzitutto che esso è indipendente da me, che io non lo posso dominare come una mia immagine. Esso è sempre là, di fronte a me, sia che io lo voglia o no, con i suoi oggetti, le sue cose, il suo aspetto. Io stesso esisto soltanto – per così dire – come parte di questa realtà che, nella sua esistenza, contiene ogni esistenza. L'elemento determinante che caratterizza l'esistenza del mondo sembra essere proprio questa sua indipendenza o, come potremmo anche dire, questo suo esistere di per sé stesso, "in sé". Nel linguaggio comune, l'*oggettività* esprime proprio questo essere in sé, e perciò potremmo presentare la tesi dell'esistenza del mondo più esplicitamente come tesi della sua oggettività. La realtà *esiste* ed è *oggettiva* sono espressioni che appaiono immediatamente come equivalenti. Correlativamente, si chiarisce anche che cosa si intenda di solito quando si parla di fatti *soggettivi*: soggettivo è ciò che dipende da me, un mio affare privato, che può essere o non essere proprio di altri. Soggettivo è quindi anche ciò che è vero *per me*, e in linea di principio solo per me: l'oggettività invece deve essere necessariamente valida *per tutti*; se da qualcuno non è riconosciuta in questa sua validità, ciò dipende dal fatto che egli cade in errore, e gli errori sono sempre soggettivi (Piana, 1966, p. 48).

In questo passaggio, Piana sta parlando del realismo ingenuo del senso comune, contraddistinto dal fatto che la realtà viene percepita come indipendente dalla soggettività – in questo starebbe appunto la sua oggettività. Un altro aspetto importante che sottolinea Piana è il fatto che «se da qualcuno [la realtà] non è riconosciuta in questa sua validità, ciò dipende dal fatto che egli cade in errore, e gli errori sono sempre soggettivi» (*ibidem*). Di conseguenza, all'indipendenza della realtà, si aggiunge come altro elemento fondamentale dell'oggettività la corrispondenza

dei punti di vista su quella medesima realtà. Potremmo dire, estendendo la portata della considerazione di Piana, che qualcosa, affinché possa dirsi oggettivo, deve essere indipendente dalla soggettività e corrisposto da tutti in modo identico. Un esempio banale, ma spero efficace, potrebbe essere il seguente: tutti concordiamo sul fatto che un tronco è pesante e che ciò non dipende da noi.

Tuttavia, non dobbiamo dimenticarci dell'ultima frase della citazione di Piana, ovvero che chi non riconosce la validità dell'oggettività, nel nostro caso il tronco come oggetto pesante, «cade in errore, e gli errori sono sempre soggettivi» (*ibidem*). A questo proposito, possiamo immaginare che per il campione del mondo di *powerlifting* un tronco non sia poi così pesante, e che per lui la proprietà dell'essere pesante si applichi ad oggetti di tutt'altra gamma. Quest'ultima considerazione ci porta verso il problema della normalità, che però non ho intenzione di sviluppare, perché ci svierebbe troppo rispetto allo scopo prefissato. Basti questo accenno per riflettere sul fatto che l'oggettività non è mai davvero slegata dalla soggettività.

Se ora passiamo dal senso comune alla filosofia, ci rendiamo conto che, come anticipato nell'ultima frase, l'oggettività non può mai davvero essere indipendente dalla soggettività. Scrive sempre Piana: «Così, l'intero discorso conoscitivo si sposta dal riferimento immediato all'oggettività, al rapporto tra il soggetto e ciò che si presenta ad esso» (*ivi*, p. 61). Di conseguenza, quando diciamo che qualcosa è oggettivo in senso filosofico, non possiamo più affidarci a una presunta indipendenza in sé della realtà come fa il senso comune, perché a nessuno è data la possibilità di confrontare la correttezza di una propria rappresentazione con la realtà in sé, in quanto dovrebbe uscire da sé stesso e confrontare la rappresentazione prodotta dal sé

stesso nel mondo con la realtà così com'è al di là di ciò che normalmente gli appare. Dato che nessuno può uscire dal punto di vista che incarna, l'unico modo per parlare legittimamente di oggettività è di prendere sul serio la prima persona dell'esperienza in rapporto a tutte le altre esperienze in prima persona, ossia l'intersoggettività. Ci troviamo dunque in una situazione radicalmente mutata rispetto a quella precedente, ma, nonostante ciò, rimangono dei punti di contatto: la corrispondenza tra la rappresentazione soggettiva e la realtà (il tronco è pesante), e l'identità di questa rappresentazione tra i diversi punti di vista (il tronco è pesante per tutti noi).

In ultima istanza, la vera differenza riposa sull'indipendenza o meno della realtà rispetto alla soggettività, mentre gli elementi della *corrispondenza* e dell'*intersoggettività* rimangono gli stessi.

2. L'oggettività in psicoanalisi

Fino ad ora, sia che si trattasse di senso comune o di riflessione filosofica, ci siamo concentrati sull'oggettività intesa come realtà spazio-temporale condivisa da tutti. Dato però che lo scopo di questo articolo è indagare l'oggettività come condizione per la guarigione in psicoanalisi, dobbiamo capire in che senso è legittimo parlare di oggettività a livello psichico. È evidente, infatti, che se trasponessimo l'oggettività come corrispondenza di una serie di punti di vista identici su qualcosa alla pratica analitica, non si riuscirebbe a capire in che modo questa potrebbe guarire nel senso che ho indicato. Bisogna dunque ripensare il concetto di oggettività rispetto a quello specifico ambito di cui si occupa la psicoanalisi. Prima di procedere in questa direzione, però, vorrei

dare la parola a Freud per chiarire quale fosse l'obiettivo dell'analisi e il modo più appropriato di condurla secondo lui. Per quanto riguarda il primo punto, farò riferimento a tre scritti: *Il metodo psicoanalitico freudiano* (1903), *Introduzione alla psicoanalisi* (1915-1917) e *Costruzioni nell'analisi* (1937). Per quanto riguarda invece il secondo proposito, prenderò spunto da *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico* (1912). Iniziamo con l'obiettivo dell'analisi. Nel primo degli scritti citati, Freud descrive la fase iniziale dell'analisi, quando si cerca di comprendere la storia del paziente. Scrive:

Già durante il racconto del corso della malattia appaiono nei malati lacune di memoria, possono essere stati dimenticati fatti reali, può essersi data confusione di rapporti cronologici o interruzione di connessioni causali, così che ne risultano effetti inintelligibili (Freud, 1903, p. 409).

Subito dopo aggiunge:

Se si insiste affinché il narratore colmi con uno sforzo dell'attenzione queste lacune della propria memoria, *si nota che le idee improvvisate che si presentano al riguardo vengono da lui respinte con tutti i mezzi della critica*, finché, quando il ricordo torna realmente, egli finisce per provare un vero disagio. Da questa esperienza Freud deduce che le amnesie sono il risultato di un processo che egli chiama rimozione e di cui individua il motivo in sentimenti spiacevoli. Le forze psichiche che hanno provocato questa rimozione possono essere percepite, a suo avviso, nella resistenza che si solleva contro il riproporsi del ricordo (*ibidem*, corsivo mio).

Ma perché queste idee improvvise vengono respinte dal paziente? Secondo Freud: «Le idee improvvise che solitamente vengono scartate con ogni sorta di pretesti [...] sono viste da lui [cioè Freud, perché sta parlando in terza persona] come dei derivati delle formazioni psichiche rimosse (pensieri e impulsi)» (*ibidem*).

Il ragionamento si conclude con lo scopo dell'analisi e un'allusione al metodo per conseguire tale obiettivo. Scrive:

Ora, in questa relazione tra le idee inintenzionali e il materiale psichico rimosso sta il loro valore per la tecnica terapeutica. Se si possiede un procedimento che permetta di giungere dalle idee a ciò che è stato rimosso, dalle deformazioni a ciò che è stato deformato, allora si può rendere accessibile alla coscienza, anche senza l'ipnosi, quanto era prima inconscio nella vita psichica (*ivi*, pp. 409-410).

Soffermiamoci un istante su questo passaggio. Il primo elemento da sottolineare è il riferimento a un procedimento che sia in grado di far emergere, a partire dalle idee improvvise, ciò che è stato rimosso. È noto che Freud cominciò a trattare i disturbi nervosi avvalendosi della tecnica dell'ipnosi, ma dopo poco tempo decise di abbandonarla. Le ragioni di questo allontanamento dall'ipnosi sono essenzialmente due: la prima riguarda le capacità di Freud, che non era un grande ipnotizzatore; la seconda, invece, è legata al fatto che non tutte le persone erano ugualmente suggestionabili. Infatti, Freud si rese sempre più conto che, per suggestionare qualcuno, era necessaria una certa predisposizione all'autosuggestione; altrimenti, l'ipnosi non avrebbe funzionato. Consapevole delle difficoltà legate all'ipnosi, Freud elaborò quella che sarebbe passata alla storia

come la regola fondamentale della psicoanalisi: la tecnica delle associazioni libere. Questo metodo, nella sua estrema semplicità, permetteva di «rendere accessibile alla coscienza, anche senza l'ipnosi, quanto era prima inconscio nella vita psichica» (*ivi*, p. 410).

Il secondo punto da sottolineare è lo scopo della tecnica delle associazioni libere. Come scrive Freud: «si tratta di rendere accessibile l'inconscio alla coscienza, e ciò avviene mediante il superamento delle resistenze» (*ivi*, p. 412). Questa affermazione, però, introduce un ulteriore problema: non basta applicare correttamente il metodo per portare alla luce un contenuto rimosso, perché il paziente deve prima affrontare e superare le resistenze che lo allontanano da ciò che è stato dimenticato.

Sorge allora una domanda cruciale: come fa l'analista a distinguere tra una vera remissione dei sintomi e una guarigione per suggestione? In altre parole, se il paziente migliora, come si fa a stabilire se si tratta di un reale miglioramento, di un modo per evitare di affrontare il vero problema, oppure di un effetto prodotto dall'autorità del medico? L'analista potrebbe infatti proporre una ricostruzione che il paziente accetta, ma è possibile capire se il suo assenso sia fondato?

Freud affronta questo problema in *Introduzione alla psicoanalisi*, dove scrive:

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. Per mezzo di una tecnica accurata si cerca di impedire che la suggestione ottenga provvisoriamente ciò che

vuole; ma se ciò si verifica non c'è da preoccuparsene, poiché nessuno si accontenta del primo successo [...]. Nei successi che subentrano troppo presto scorgiamo piuttosto ostacoli che incoraggiamenti al lavoro analitico, e distruggiamo nuovamente questi successi, dissolvendo di continuo la traslazione sulla quale sono basati (Freud, 1915-1917, p. 601, corsivo mio).

Il padre della psicoanalisi, quindi, vede nella falsificazione continua dei risultati raggiunti in analisi la soluzione al problema della suggestione. Solo il corso dell'analisi saprà decretare se l'assenso del paziente era fondato, se si stava difendendo da una verità scomoda o se i suoi miglioramenti erano dovuti alla suggestione.

Date queste difficoltà, in *Costruzioni nell'analisi*, Freud dà una serie di consigli sul comportamento da adottare in merito alle risposte che un paziente può dare in seguito a una costruzione.² Scrive Freud:

Il “sì” espresso direttamente dall'analizzato è polivalente. Esso può in effetti indicare che egli riconosce l'esattezza della costruzione prospettatagli, come pure può non avere alcun

² La costruzione è un'operazione analitica più articolata e complessa della semplice interpretazione. Freud descrive la differenza nel seguente modo: «L'“interpretazione” si riferisce a ciò che si intraprende con un singolo elemento del materiale: un'idea improvvisa, un atto mancato e così via. Una “costruzione” si dà invece quando si presenta all'analizzato un brano della sua storia passata e dimenticata più o meno nel modo seguente: “Fino all'anno *n* della Sua vita, Lei si considerava l'unico e incontrastato possessore di Sua madre; poi arrivò un secondo bambino e con lui una grave disillusione. Sua madre L'ha abbandonata per un periodo e anche in seguito non si è mai più dedicata esclusivamente a Lei. I Suoi sentimenti nei confronti di Sua madre divennero ambivalenti e Suo padre acquistò per Lei un nuovo significato”, e così di seguito» (Freud, 1937, pp. 545).

significato, o addirittura può essere definito “ipocrita”, nel senso che può tornar comodo alla resistenza del paziente avvalersi di un simile assenso per continuare a nascondere una verità che non è stata scoperta. Il suo “sì” ha un valore solo se è seguito da convalide indirette, ossia se il paziente subito dopo il “sì” produce nuovi ricordi che integrano e ampliano la costruzione. Solo in questo caso reputiamo che il suo sì equivalga a una piena risoluzione del punto che stavamo esaminando (Freud, 1937, p. 546).

Che dire invece del no?

Il “no” dell’analizzato è altrettanto polivalente e in verità ancor meno utilizzabile del suo “sì”. Rari sono i casi in cui si rivela l’espressione di un legittimo rifiuto; incomparabilmente più spesso il “no” esprime una resistenza che può esser stata evocata dal contenuto della costruzione prospettatagli, ma che può parimenti trarre origine da un altro fattore della complessa situazione analitica. Il “no” del paziente non dimostra dunque nulla ai fini dell’esattezza della costruzione, ma è perfettamente compatibile con questa eventualità [...]. L’unica interpretazione sicura del suo “no” rinvia dunque all’incompletezza; certamente la costruzione non gli ha detto tutto (*ibid.*, pp. 546-547).

Sembra dunque che non ci sia un modo sicuro per capire se l’assenso del paziente sia valido. Ma, in realtà, secondo Freud esistono delle conferme indirette rispetto alla correttezza di una costruzione:

Tanto più interessante diventa quindi il fatto che esistono modalità indirette di conferma che risultano perfettamente attendibili. Una di queste è una locuzione che con lievi varianti ci capita di ascoltare dalle persone più disparati, quasi si fossero

messe d'accordo. Eccola: "*Questo non l'ho mai pensato*" (o "*a questo non avrei mai pensato*"). Senza timore di sbagliare tale espressione può essere così tradotta: "È vero, in questo caso Lei ha colto proprio l'*inconscio*" (*ivi*, p. 547).

Riassumendo il percorso svolto fino a qui, possiamo dire che l'obiettivo dell'analisi, attraverso la tecnica delle associazioni libere, è quello di rendere cosciente ciò che prima era inconscio. Per arrivare a questo scopo, però, è necessario superare le resistenze che impediscono il diventare cosciente dell'inconscio. Passiamo ora al secondo proposito, ossia il modo migliore di condurre l'analisi da parte dell'analista. Nel breve scritto *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*, Freud elenca ben nove punti che l'analista dovrebbe rispettare per condurre il percorso di cura in modo appropriato. Mi soffermerò solo su alcuni di questi punti, quelli che a mio avviso sono i più interessanti. Tra questi, c'è il suggerimento di non dimenticare il nome e gli eventi fondamentali di ogni paziente:

Il primo compito [...] consiste nel tenere a mente tutti gli innumerevoli nomi, date, dettagli di ricordi, associazioni e produzioni patologiche che un paziente comunica nel corso di mesi e anni di trattamento, non confondendo questo materiale con altro analogo proveniente da altri pazienti analizzati nello stesso tempo o in precedenza (Freud, 1912, p. 532).

Questo primo suggerimento sembra banale, ma, effettivamente, non è per nulla scontato ricordarsi i nomi, gli eventi e le associazioni di diverse persone. Quello che serve è una tecnica. Sempre all'interno del primo suggerimento, c'è la raccomandazione di prestare un particolare tipo di ascolto alle parole del paziente, cioè un ascolto privo di attenzione, in quanto

quest'ultima potrebbe selezionare, sulla base dell'individualità dell'analista, il materiale prodotto da parte dal malato.

Un altro accorgimento di fondamentale importanza è non mettersi sullo stesso piano del paziente, fornendo, per esempio, dettagli sulle proprie sofferenze e conflitti. A questo proposito, Freud scrive:

Si dovrebbe pensare che sia senz'altro ammesso, anzi opportuno per il superamento delle resistenze esistenti nel malato, che il medico gli offra la possibilità, facendogli delle confidenze sulla propria vita, di gettare uno sguardo sui difetti e i conflitti psichici di cui egli pure soffre ponendolo così in condizioni di parità. Una fiducia infatti vale l'altra e chi esige intimità da qualcuno deve pure dimostrargliene a sua volta (*ivi*, p. 538).

Ma per quali ragioni Freud ritiene imprudente questa apertura nei confronti del paziente? Dal suo punto di vista: «il malato rovescerebbe volentieri la situazione ritenendo l'analisi del medico più interessante della propria. Anche la soluzione del rapporto di traslazione, uno dei compiti principali della cura, è resa più difficile da un atteggiamento di intimità da parte del medico» (*ivi*, p. 539). Per Freud, quindi, trattare il paziente come un pari avrebbe le inevitabili conseguenze di indebolire il transfert e alleggerire la responsabilità del malato nei confronti della propria sofferenza.

L'ultima tentazione che l'analista deve evitare è quella di trasformarsi in un pedagogo:

Un'altra tentazione emerge dall'attività educativa che nel trattamento psicoanalitico spetta al medico senza ch'egli se la proponga in modo specifico. Essendosi risolte alcune inibizioni

evolutive, va da sé che il medico si trovi nella condizione di indicare nuove mete alle tendenze divenute libere. Egli è senza dubbio animato da comprensibile ambizione, se si sforza di rendere il paziente, per la cui liberazione dalla nevrosi ha speso tanta fatica, una persona particolarmente degna, e se prescrive elevate mete ai suoi desideri. Ma anche in questo caso il medico dovrebbe sapersi dominare e lasciarsi guidare non tanto dai propri desideri quanto dalle capacità dell'analizzato. Non tutti i nevrotici hanno un grande talento per la sublimazione (*ibidem*).

Ora abbiamo tutto ciò che ci serve per discutere dell'oggettività nel campo della psicoanalisi. Nella parte iniziale di questo contributo, ho proposto una definizione di oggettività valida per la realtà spazio-temporale: qualcosa è oggettivo quando esiste una corrispondenza, uguale per tutti, tra una rappresentazione e la realtà a cui si riferisce. Gli elementi fondamentali sono dunque due: da un lato la corrispondenza tra la rappresentazione e la realtà, dall'altro il fatto che questa corrispondenza sia condivisa. L'analisi dello scopo dell'analisi e del modo migliore di condurla, ci permetterà di vedere come, con le dovute differenze, questi stessi elementi si trovino anche nel percorso analitico. Prendiamo il primo aspetto: la corrispondenza tra rappresentazione e realtà. In psicoanalisi, l'obiettivo iniziale della cura è rendere cosciente ciò che è stato rimosso, affinché il conflitto inconscio possa poi trovare una soluzione diversa dalla rimozione. Ma è importante sottolineare che non tutti i contenuti che diventano coscienti hanno valore terapeutico: solo quelli che *oggettivamente* corrispondono al materiale rimosso possono portare a un reale cambiamento. In altri termini, deve esistere una precisa corrispondenza tra ciò che è stato allontanato dalla coscienza, come un conflitto, e ciò

che può portare alla guarigione, ossia lo stesso conflitto che, tornando alla luce, permette al soggetto di integrarlo nella propria storia attraverso nuove possibilità, come per esempio la sublimazione artistica.

Per chiarire meglio questo punto, possiamo stabilire un'analogia: come l'attività della rappresentazione si rapporta alla passività della realtà, così l'azione della coscienza che porta alla consapevolezza si relaziona alla passività del conflitto rimosso. Allo stesso modo, se una rappresentazione può mancare il bersaglio rispetto alla realtà, anche il lavoro di portare a consapevolezza può fallire nel cogliere l'effettivo evento patogeno. In entrambi i casi, l'oggettività richiede che si stabilisca questa corrispondenza.

Tuttavia, come abbiamo visto, la corrispondenza non è l'unico elemento in gioco. Prendiamo l'altro requisito fondamentale dell'oggettività spazio-temporale: la condivisione intersoggettiva della rappresentazione. Anche nel lavoro analitico troviamo qualcosa di simile, dato che l'analisi si svolge sempre nella relazione tra analista e analizzato.

Abbiamo detto che chi conduce l'analisi propone una serie di costruzioni e interpretazioni al paziente, ma tutto ciò è ben lungi dal costituire una sorta di strumento sicuro e immune da possibili critiche. Tuttavia, Freud ci ha lasciato importanti indicazioni per capire quando le costruzioni e le interpretazioni dell'analista colgono nel segno: quando al "sì" del paziente seguono ricordi che completano la costruzione; quando emerge la consapevolezza di connessioni mai prima considerate, eccetera. L'indicazione più preziosa, però, è quella secondo cui «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» (Freud,

1915-1917, p. 601). In questo senso, possiamo parlare di una vera condivisione della rappresentazione.

In conclusione, se intendiamo l'oggettività come corrispondenza condivisa tra rappresentazione e realtà, allora nella psicoanalisi la possibilità della "guarigione" presuppone proprio una forma di oggettività. Da un lato, infatti, deve esserci corrispondenza tra il lavoro della coscienza e il conflitto rimosso; dall'altro, attraverso la dialettica tra le costruzioni e le interpretazioni dell'analista e le risposte del paziente, deve realizzarsi una condivisione della rappresentazione che permette il superamento delle resistenze e la possibilità di un nuovo destino per il conflitto originario.

Bibliografia

Freud, S. (1903), *Il metodo psicoanalitico freudiano*, tr. it., in Id. (1967-1980), vol. IV.

Id. (1912), *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*, tr. it., in Id. (1967-1980), vol. VI.

Id. (1915-1917), *Introduzione alla psicoanalisi*, tr. it., in Id. (1967-1980), vol. VIII.

Id. (1937), *Costruzioni nell'analisi*, tr. it., in Id. (1967-1980), vol. XI.

Id. (1967-1980), *Opere di Sigmund Freud*, Bollati Boringhieri, Torino, 12 voll.

Piana, G. (1966), *I problemi della fenomenologia*, 2000², ed. elettronica disponibile online al link: https://sites.unimi.it/archiviopiana/index.php/component/docman/doc_download/problemi.pdf_%3b%20modification-

date%3d_Fri%2c%2023%20Jul%202021%2009_18_35%20%2b0000_%3b%20size%3d1924330%3b

Abstract

Objectivity as a Condition of Possibility for “Healing” in Psychoanalysis

This paper argues that, in Freud’s framework, objectivity constitutes a necessary condition for therapeutic healing. To support this claim, the analysis proceeds in two parts: first, it clarifies the meaning of “healing” within psychoanalytic theory and explores possible conceptions of “objectivity”; second, after delineating the objective of psychoanalytic treatment and Freud’s prescribed methodology, it demonstrates why objectivity can be regarded as a necessary condition for successful therapeutic outcomes in psychoanalysis.

Keywords: Correspondence; Healing; Intersubjectivity; Objectivity; Psychoanalysis.