

## INTRODUZIONE

Giuseppe Craparo

Sono davvero lieto di proporre ai lettori la pubblicazione di questo numero della rivista *Psichiatria e Psicoterapia* dedicato ad uno dei più autorevoli protagonisti della psicologia internazionale: Pierre Janet. Come ci ricorda Henri F. Ellenberger (1970), sebbene Janet diede un notevole impulso all'inizio di un nuovo "sistema di psichiatria dinamica volto a sostituire quelli del diciannovesimo secolo" (p. 387) soffrì allo stesso tempo, venendone adombrato, il confronto con la nascente psicoanalisi e con il suo fondatore Sigmund Freud. Confronto che si focalizzò su questioni relative alla paternità di idee e di costrutti che negli anni si sono dimostrati profondamente differenti.

In questo periodo, un medico straniero, il Dr. Sigmund Freud (di Vienna) venne alla Salpêtrière e si interessò a questi studi; constatò la realtà dei fatti e pubblicò nuove osservazioni dello stesso genere. In queste pubblicazioni modificò i termini dei quali mi servivo, chiamò psicoanalisi quel che avevo chiamato analisi psicologica, chiamò complesso quel che io avevo chiamato sistema psicologico per designare questo insieme di fatti di coscienza e di movimenti, sia delle membra che delle viscere, che rimane associato nel ricordo traumatico, considerò come una rimozione quel che io attribuivo a un restringimento della coscienza, battezzò con il nome di catarsi quella che io designavo come una dissociazione psicologica o come una disinfezione morale. Ma soprattutto trasformò un'osservazione clinica e un procedimento terapeutico con indicazioni precise e limitate in uno smisurato sistema di filosofia medica (Janet 1923, p. 38).

Dalle parole di Janet, sembra che la psicoanalisi freudiana non fosse altro che una "cattiva trasposizione dell'analisi psicologica" (Janet 1889, p. 38). Nelle sue risposte alle dichiarazioni di Janet, Sigmund Freud replicò di aver condiviso, almeno inizialmente, alcune considerazioni di Pierre Janet, come ad esempio quelle che riguardavano il ruolo della dissociazione nella sintomatologia isterica, ma ribadendo allo stesso tempo, a ragione dal mio punto di vista, la novità delle proprie speculazioni.

Prima di Breuer e di Janet il grande psichiatra Leuret aveva già espresso l'opinione che doveva essere possibile trovare un senso perfino nei deliri dei malati di mente, purché si riuscisse a tradurli. Confesso che per lungo tempo fui disposto a riconoscere i grandi meriti di Janet per la spiegazione dei sintomi nevrotici, perché egli li concepiva come manifestazioni di *idées inconscientes* che dominano gli ammalati. Dopo d'allora però Janet si è espresso con eccessiva cautela, quasi volesse far intendere che l'inconscio non è per lui nient'altro che un modo di dire,

un espediente, *une façon de parler*, che, nominandolo, non ha pensato a nulla di reale. Da allora non comprendo più le argomentazioni di Janet, ma ritengo che egli abbia inutilmente rinunciato a buona parte del suo merito” (1915-17, p. 421).

Lungi dal riconoscere primati o paternità, in realtà l'*analisi psicologica* di Pierre Janet e la *psicoanalisi* di Sigmund Freud, al di là di alcune similarità descrittive e concettuali, presentano notevoli differenze teoriche, come diverse sono le implicazioni cliniche. Ne è un esempio il concetto stesso di inconscio. Come si evince infatti dalla sua ampia produzione scientifica, Freud non riduce l'inconscio a ciò di cui l'individuo non è ancora cosciente, o di cui non è mai stato cosciente, né tanto meno all'irrazionale. L'inconscio (dinamico o rimosso), descritto dall'autore viennese, ha invece a che fare con ciò che più di ogni altra cosa contraddistingue la natura umana, soprattutto nella sua qualità di essere sociale: il linguaggio. È questa, in estrema sintesi, la ragione che ha indotto Freud a dare così rilievo alla parola, tanto da aver accolto immediatamente l'affermazione di una sua paziente che definì *talking cure* il trattamento di cui egli si serviva. Quanto proposto da Freud non ha a che fare con una concezione ontologica dell'inconscio, ma dialogica, in quanto si struttura nella relazione interpersonale, e simbolica, proprio in virtù del suo rapporto con il linguaggio.

Il subconscio janetiano va invece inteso nei termini di una “complessa organizzazione gerarchica delle funzioni mentali che culminano nella coscienza” (vedi Liotti in questo volume). Quanto formulato da Pierre Janet è più riferibile ad un livello di “coscienza subcosciente” (vedi Ortu in questo volume) ravvisabile sia negli stati patologici (caratterizzati da una divisione della personalità, come ad esempio nell'isteria) sia in condizioni non patologiche. Si tratta quindi di un costrutto decisamente diverso dall'inconscio dinamico descritto da Freud, così come differenti sono le considerazioni del rapporto dei contenuti inconsci con la sintomatologia (soprattutto isterica). Se per Freud il sintomo è il prodotto di una trascrizione da decifrare (a causa del meccanismo della rimozione che l'ha originato), in Janet i sintomi hanno a che fare con l'emergere di contenuti subcoscienti in soggetti in cui è ravvisabile un deficit nella “capacità di sintesi personale” associato a un restringimento del campo di coscienza e a una tendenza alla dissociazione (patologica). Punto, questo, duramente criticato da Freud (1924, pp. 88-89), per il quale:

Si può assumere la rimozione come punto di partenza centrale cui poi riallacciare tutte le altre parti della teoria psicoanalitica. Ma prima di procedere desidero fare una considerazione di carattere polemico. Stando alle opinioni di Janet, le donne isteriche sono povere creature, che a causa di una debolezza costituzionale, sono incapaci di tener coesi i loro atti psichici; esse soccombono perciò alla scissione psichica e alla restrizione della sfera cosciente. Stando ai risultati delle ricerche psicoanalitiche, invece, questi fenomeni sono il risultato di fattori dinamici, di un conflitto psichico e di una avvenuta rimozione.

A mio modo di vedere, ciò che viene operato da Janet è per certi versi un rovesciamento della teoria freudiana, soprattutto quando egli considera il conflitto psichico, in opposizione a Freud, prodotto di una personalità matura capace di operare una sintesi fra diversi gruppi psichici originariamente separati. Diversamente da Freud, per il quale la dissociazione ha come

suo antecedente la rimozione, Janet avanza l'idea che la dissociazione preceda evolutivamente la rimozione<sup>1</sup>. L'autore francese ribadisce infatti che l'origine dei sintomi isterici non riguarda un conflitto inconscio, ma la mancata sintesi di diversi gruppi psichici separati per effetto di emozioni veementi in associazione a memorie di eventi traumatici reali (1889): le memorie di questi eventi consistono nella formazione delle cosiddette *idee fisse*, ovvero di "stati emotivi persistenti, di stati della personalità" che non si modificano, non favorendo l'adattamento richiesto dalle situazioni ambientali (Ortu, in questo volume).

Altrettanto differenti sono le implicazioni cliniche dei due modelli teorici. Infatti, se per Freud il lavoro analitico consiste in un procedere interpretativo al fine di far emergere una verità inconscia di cui il soggetto può non saperne nulla (la funzione dello psicoanalista non è di istruire il paziente fornendo un "sapere", ma di creare le condizioni perché si sintonizzi con la verità inconscia dei propri contenuti pulsionali, dei propri desideri); l'operare clinico è per Janet un lavoro di valutazione del trauma e dei sintomi post-traumatici, e di rafforzamento delle capacità di sintesi e di elaborazione emotiva delle memorie traumatiche (Janet 1913, p. 139).

Sono oramai numerosi coloro, anche fra gli psicoanalisti, che hanno rivalutato le teorie janetiane; fra questi possiamo citare Philip Bromberg, Donnel Stern, Ellert Nijenhuis, Wilma Bucci, solo per fare alcuni fra i nomi più autorevoli.

In virtù di questa breve, e incompleta, disamina delle differenze fra Janet e Freud, ritengo che sia necessario, chiaramente per chi ha a che fare, come il sottoscritto, con la psicoanalisi, operare non un superamento della metapsicologia freudiana, così come affermano i detrattori di Freud, ma un lavoro di arricchimento che prenda in considerazione, in maniera complementare, sia il modello freudiano, centrato sulla rimozione, sia quello janetiano, centrato sulla dissociazione. Ciò non significa negare l'*invenzione* freudiana dell'inconscio rimosso, ma considerare, in termini evolutivo-relazionali, l'idea che quanto affermato da Freud abbia a che fare con un modello della mente linguisticamente strutturato (linguaggio da intendere anche nella sua valenza relazionale) alla cui base si pongono però la dimensione affettiva e i meccanismi dissociativi descritti da Janet (vedi a tale riguardo Craparo 2013a, b).

Concludo ringraziando gli autori che hanno accettato il mio invito a condividere la realizzazione di un progetto editoriale che sono sicuro si rivelerà utile fonte di riflessione sulla figura e sulle speculazioni teoriche e cliniche di colui (Pierre Janet) che per certi versi è stato relegato per numerosi anni nel ruolo di "illustre sconosciuto", ma che oggi ritorna alla ribalta per la sua estrema attualità.

<sup>1</sup> Un aspetto questo ripreso oggi da autorevoli psicoanalisti, come ad esempio Philip Bromberg (sulla distinzione fra rimozione e dissociazione vedi il lavoro di Lingiardi e Mucci in questo volume), per il quale il trattamento analitico deve puntare alla transizione "dalla dissociazione a un'esperienza soggettiva di conflitto interno" (1998-2001, p. 115).

## Bibliografia

- Bromberg P (1998-2001). *Clinica del trauma e della dissociazione*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2007.
- Craparo G (2013a). Postfazione. In P Janet (1889). *L'automatismo psicologico*, pp. 513-519. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2013.
- Craparo G (2013b). Addiction, dissociazione e inconscio non rimosso. Un contributo teorico secondo la prospettiva evolutivo-relazionale. *Ricerca in psicoanalisi* 24, 2, 73-84.
- Ellenberger HF (1970). *La scoperta dell'inconscio*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 1977.
- Freud S (1915-17). Introduzione alla psicoanalisi. In *Opere vol. 8*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 1976.
- Freud S. (1924). Autobiografia. In *Opere vol. 10*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 1978.
- Janet P (1889). *L'automatismo psicologico*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2013.
- Janet P (1913). *La psicoanalisi*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 2014.
- Janet P (1923). *La medicina psicologica*. Tr. it. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1994.

## Corrispondenza

Giuseppe Craparo  
Università degli Studi di Enna “Kore”  
Cittadella Universitaria, Enna, 94100  
Email: giuseppe.craparo@unikore.it