

Vol. 39 - Fasc. 1 - 2002

ISSN 0555-5299

psichiatria

generale e dell'età evolutiva

fondata da
Ferdinando Barison



“Tasse Postali” - Tassa Ricambi - Padova C.M.P.

Sped. in A.P. - 45% - Art. 2, comma 20/B, Legge 662/96 - Filiale di Padova

In caso di mancato recapito, rinviare all'Ufficio Postale di Padova C.M.P., detentore del conto, per la restituzione al mittente che si impegna a pagare la relativa tariffa.

La Garangola - Padova

TITOLO: “L’empatia psicoanalitica dalla origini ai giorni nostri”.

AUTORE: Rumi Mauro

RIVISTA: *Psichiatria generale dell’età evolutiva*

ANNO: 2002

VOLUME: 39

FASCICOLO: 1

PAGINE: 83 – 107

Sommario: “L’empatia psicoanalitica dalle origini ai giorni nostri”.

Il presente contributo è orientato a chiarire come si sia sviluppato il concetto di empatia in un secolo di psicoanalisi. Considerando dapprima l’etimologia del termine, il suo significato comune oggi in psicologia e le sue origini letterarie, ricondotte all’opera del poeta romantico tedesco Novalis, il lavoro affronta successivamente le origini della disciplina psicoanalitica, accostandosi ad una visione freudiana sia pulsionale che relazionale e sottolineandone le differenze col pensiero di Sandor Ferenczi. Dalle teorizzazioni di quest’ultimo si delineano nella letteratura psicoanalitica i principali temi di dibattito riguardo l’assetto emotivo degli analisti nei confronti dei propri pazienti; è grazie allo psicoanalista ungherese se si creano le basi in psicoanalisi per lo sviluppo del concetto dell’elasticità nella tecnica, con un’anticipazione sui fenomeni del controtransfert e dell’identificazione proiettiva.

Attualmente questi temi godono di una rinnovata considerazione nel pensiero dello psicoanalista italiano Stefano Bolognini, il quale promuove una concezione della relazione analitica che considera un “falso problema”, da parte del terapeuta, dover scegliere aprioristicamente nella tecnica un orientamento o un assetto neutrale in luogo di uno concordante ed intenzionale; ed indica come sia opportuno che tale decisione sia vagliata considerando di volta in volta le possibilità ed i bisogni di ogni singolo paziente e le condizioni che la situazione analitica evidenzierà seduta per seduta e momento per momento.

Parole chiave: condivisione; preconscious; elasticità; concordanza e complementarità.

Summary: “Psychoanalytic empathy from the beginning to nowadays”.

These notes are oriented to clarify how the empathy concept has evolved over a century of psychoanalysis. By considering first the word etymology, its common and actual meaning in psychology and its literary genesis, bring back to the work of the german romantic poet Novalis, afterwards the article expounds the psychoanalytic subject origins by approaching both pulsional and relational Freud point of view and emphasizes the difference between this and the Sandor Ferenczi’s thought. Since the latter’s reflections the foremost considerations on the analysts emotional disposition towards their patients are outlined in the psychoanalytic literature; thanks to him the development of the technique elasticity concept takes place in psychoanalysis, anticipating the countertransference and projective identification phenomenous too.

Presently these subjects enjoy a new attention in the italian analyst’s Stefano Bolognini thought, that forwards an analytic relationship conceiving that looks upon like an “unfounded question”, for the therapist, to have to choose in an aprioristic way a neutral disposition or guidance instead of an intentional and agreeing one in the psychoanalytic technique; therefore he states how is better that an analyst examines thoroughly this decision by considering each time every single patient’s means and needs and the condition that the analytic situation will emphasize moment by moment.

Key words: sharing; preconscious; elasticity; concordance and complementarity.

Scopo del presente contributo è quello di approfondire come si sia evoluto negli anni in psicoanalisi il concetto di empatia.

Etimologicamente tale termine deriva dal greco *em – pathos* = sentire dentro / sentire dal di dentro, ed evidenti sono le implicazioni più profonde e coinvolgenti rispetto al termine simpatia (*sym – pathos* = sentire insieme) che, come ricorda Greenson (1960), include le caratteristiche dell'accordo e del consenso, della pietà e della compassione.

Se il termine simpatia indica un sentimento connesso alla partecipazione ed alla comunicazione degli stati affettivi che intenzionalmente si risentono per altruismo, comunemente oggi per empatia in psicologia si intende la capacità di immedesimarsi nell'altro fino a coglierne i vissuti, i sentimenti, le fantasie ed i bisogni (Galimberti, 1999).

Le origini di questo termine sono da ricondurre all'opera del poeta romantico tedesco **Novalis**, il cui pensiero sostiene che l'uomo possa recuperare la propria integrità e dignità e quindi l'armonia fra sé e il mondo, attraverso la "comprensione" della natura, realizzabile tramite un preventivo "contatto" con essa ed una sua "assimilazione". Un'armonia a cui l'uomo può ambire solo recuperando dentro se stesso la voce del sentimento, cercando non le cose bensì sé nelle cose e si senta così all'unisono con la natura tramite un sentimento fusionale (il *sich-einfühlen*) grazie al quale macrocosmo esterno e microcosmo interno corrispondono (Cisotti, 1982).

Fin dagli ultimi anni del '700, quindi, il termine empatia appare caratterizzato da quei meccanismi introiettivi e proiettivi che godranno di largo sviluppo circa un secolo più tardi nella letteratura psicoanalitica. Precisamente il termine *Hineinfühlt* ("sentire entro se stesso"), etimologicamente molto simile all'*Einfühlung* ("empatia") coniato da Robert Vischer nel 1873 e ripreso poco tempo dopo in filosofia da Theodor Lipps per spiegare il problema delle menti "altrui", viene introdotto da Novalis nell'opera *I discepoli di Sais* del 1798.

Entrando successivamente nello specifico delle origini della disciplina psicoanalitica, ci si accosta inizialmente ad una visione pulsionale freudiana ove l'idea dominante è rappresentata dalla ricostruzione della storia del soggetto.

Secondo **Sigmund Freud** obiettivo analitico è il recupero della storia del conflitto intrapsichico e della relativa fissazione libidica, quindi la presa di coscienza di un trauma passato rimosso che ora va affrontato rivivendolo nel transfert. Tale costruzione, promossa dalle interpretazioni dell'analista, permette al paziente una nuova consapevolezza riguardo alla propria vita interna e si caratterizza attraverso un processo di ristrutturazione, indotto dall'analista nel soggetto, che risulti sia cognitivo che denso di significati affettivi ed etici.

L'importanza attribuita da Freud alla costruzione in analisi pervade tutta la sua opera ma è altresì affiancata dall'interesse per alcuni aspetti dell'assetto intrapsichico dell'analista, quali la libera attenzione fluttuante e l'ideale di neutralità.

Poche furono invece le attenzioni rivolte dal padre della psicoanalisi al concetto di empatia; preoccupato da un eccesso di intromissione della personalità del terapeuta in seduta, egli fu infatti sempre cauto ed abbastanza ambivalente riguardo l'assetto emotivo degli analisti verso i loro pazienti.

Posizioni dogmatiche ufficializzate da Freud tramite la pubblicazione nel 1912 del testo *Consigli al medico nel trattamento analitico*, ove l'autore prevede un intervento neutrale, distaccato ed impersonale in cui mai doveva venir meno la freddezza emotiva spesso raccomandata ai terapeuti.

Tali teorizzazioni freudiane per molti autori privano la sua tecnica di una qualsiasi correlazione con l'empatia ma in realtà sono considerazioni contraddette dalla figura di Freud analista così come questa appare dal resoconto di alcuni suoi casi clinici, di cui forse *L'uomo dei topi* del 1909 costituisce l'esempio più significativo.

La disponibilità e l'accoglienza riservate dall'autore alle reazioni transferali dell'analizzando e l'aderire ai sentimenti d'amore dell'altro sono fra le cause che hanno indotto più di un autore ad intraprendere un'opera di revisione sui contributi freudiani. In questa direzione l'apporto più significativo è fornito dallo psicoanalista americano Roy Schafer (1983) che sottolinea come l'obiettivo del padre della psicoanalisi in quegli anni fosse garantire un'atmosfera di sicurezza alla neonata disciplina psicoanalitica la quale, criticata quotidianamente, cercava di ritagliarsi la propria fetta di scientificità. E' in un tale contesto che i suggerimenti del 1912 hanno l'intenzione di confutare nel comportamento analitico i fini pedagogici orientati alla gratificazione dei bisogni dell'analista e di promuovere in quest'ultimo una compassione disciplinata, in luogo di un'analisi sentimentale o sdolcinata.

Tuttavia la posizione ufficiale di Freud sulla relazione analitica resta abbastanza ambivalente; come notano oggi Stefano Bolognini e Luisa Borghi (1989), egli promuove sicuramente più il chiarire, il capire, lo spiegare che il comprendere partecipativo. Ma in conclusione, come affermano gli stessi autori, anche se le posizioni di Freud rimasero diffidenti riguardo l'assetto emotivo degli analisti verso i loro pazienti, criticare oggi queste scelte può apparire ingiusto ed antistorico se si considera come allora sia il controtransfert che la mente degli analisti, sondata da analisi didattiche di poche settimane, rappresentassero un territorio praticamente inesplorato.

Differente è la posizione del "dissidente" **Sandor Ferenczi**, il quale ritiene che la psicoanalisi sia sì un processo intellettuale, ma in cui l'equazione personale gioca un ruolo più decisivo che negli altri saperi.

Egli considera l'analizzato attore della scena analitica, l'unica presenza attiva cui spetti decidere il momento del fare, e si fa promotore di un cammino terapeutico non precostituito ma alternante fra empatia e teoria.

La principale differenza fra i due autori e le loro tecniche è da ricondursi al diverso modo di intendere il concetto di sintomo; quest'ultimo in Ferenczi non è più derivato dai conflitti inconsci ma è una "regressione in atto a funzionamenti autoerotici indotta da inconsce carenze affettive" (1912). Ferenczi per primo pone l'attenzione sui traumi infantili preedipici e prepara il terreno sul quale negli anni futuri si svilupperanno gli studi sui disturbi narcisistici di personalità e le patologie borderline.

Convinto che il trauma più acuto sia connesso al rapporto del bambino con la madre nel corso della primissima infanzia, egli tende a ricreare le condizioni stesse che lo hanno provocato. L'analista deve far fronte con una disponibilità ed un amore tipicamente materni alle carenze affettive patite dal soggetto in tenera età e per questo è necessario che mantenga funzionanti in analisi sia il pensare che il sentire, che sappia oscillare fra teoria ed empatia, non solo per elaborare il materiale fornito dal paziente ma anche per immedesimarsi con i suoi vissuti e stati d'animo. In tal senso paziente e terapeuta partecipano al processo analitico come esseri viventi e complessivi.

Tale è il concetto dell'elasticità introdotto da Ferenczi in psicoanalisi (1928) col quale egli indica ai propri colleghi come possa essere fondamentale in seduta, ai fini di un buon esito del processo terapeutico, saper alternare le posizioni dell'osservatore distaccato e dell'analista partecipe.

Lasciando per il momento in sospeso questo concetto, che rappresenterà il nucleo centrale del presente contributo, vorrei ora soffermarmi su altri collaterali aspetti rilevati da Ferenczi riguardo la tecnica psicoanalitica.

Sensibile all'importanza del rapporto con la madre nel destino di ogni bambino, Ferenczi attua un parallelismo fra la situazione madre – bambino e quella analista – paziente e si presenta come il promotore di uno "stile materno" caratterizzato da un ascolto partecipe che orienti il terapeuta in seduta a ricevere, accogliere e lasciarsi penetrare dalle comunicazioni del paziente e di conseguenza a sostenere quest'ultimo in

quel processo di differenziazione dall'altro che ieri era la madre ed oggi è l'analista stesso (M. Gitelson, 1962).

Proprio in relazione a tali riflessioni Ferenczi mette in luce l'importanza del "discorso del corpo" nella presa in carico di ogni paziente, consigliando l'ascolto non solo del linguaggio verbale ma anche di quello mimico, gestuale e posturale che nei pazienti più gravi, quando non è ancora possibile esprimere i sintomi verbalmente, può essere il solo intelleggibile. In ciò l'analista si comporta come la madre che capisce il neonato, che ancora non parla, utilizzando ogni tipo di linguaggio (M. Balint, 1950). E ciò maggiormente con quei pazienti il cui trauma principale va ricondotto alla mancanza di adeguate cure materne nella primissima infanzia e i quali, durante la regressione analitica, manifestano tale carenza nella ricerca di un rapporto duale non conflittuale, per il quale il linguaggio verbale può risultare fuorviante. Tali soggetti a differenza delle pazienti isteriche di Freud convinte della loro capacità seduttiva, presumono soltanto di avere il diritto di essere amati e precisamente all'interno di una relazione analitica intrapresa con essi è necessario riflettere su come le interpretazioni spesso falliscano a causa degli attacchi e delle insinuazioni che a volte sconsideratamente portano con sé.

A fronte di quanto osservato, Ferenczi viene correttamente indicato da F. Borgogno (1998) come il naturale e vero capostipite degli indipendenti britannici. Egli è il promotore di una vera e propria umanizzazione dell'analista, che abbia come scopo l'adozione di un atteggiamento modesto ed autocritico grazie al quale ogni terapeuta raggiunga la piena consapevolezza sia della propria influenza sulla persona del sofferente e quindi della responsabilità di cui è investito, sia dei limiti del proprio sapere attraverso quella che ora diviene una proposta di interpretazione offerta al paziente.

Quindi ancora affidabilità ed elasticità che non corrisponde ad un'accondiscendenza indiscriminante, senza pensiero, poiché anche se l'analista si immedesima in tutti gli

stati d'animo del malato, non per questo deve abbandonare le proprie posizioni indicate dall'esperienza analitica.

Nel tempo gli autori che mostrano di riconoscersi nello **stile materno** appaiono in aumento; negli anni sessanta si parla infatti di "riscoperta della femminilità" ad indicare, come ricorda F. Ciprandi nel 1990, un periodo caratterizzato da una maggior articolazione interna degli analisti, una loro maggior disponibilità ad "assumere su se stessi caratteristiche tecniche che un tempo erano annoverate fra gli oggetti del rifiuto della femminilità".

Evolvendosi quindi la psicoanalisi verso una maggior consapevolezza del ruolo centrale rivestito dalla relazione interpersonale nella situazione analitica, è possibile nel corso degli anni osservare come le disponibilità oblativo e riparative assumano via via un ruolo centrale all'interno della relazione analitica, nella presa in carico della persona del sofferente.

Tuttavia, esattamente nel periodo in cui il concetto di empatia in psicoanalisi vive il suo momento di boom legato alla situazione storica presentata, parimenti è altresì ravvisabile il rischio di un'interpretazione troppo semplicistica e superficiale di questo concetto. E' opinione di molti autori contemporanei che nella diffusione dell'idea per cui ad un analista basti essere empatico per risolvere qualsiasi problema incontrato sul cammino terapeutico o ancora che un analista "debba" essere empatico nei confronti del proprio paziente, vi sia una precisa responsabilità degli psicologi del sé.

In particolare oggi Stefano Bolognini (2000) sottolinea come da un lato vi sia un assodato illuminante contributo della corrente di pensiero nata con Heinz Kohut nel sensibilizzare gli analisti ad accogliere e comprendere i bisogni narcisistici arcaici del paziente, l'homo tragicus con le sue deprivazioni affettive, ma dall'altro come, trasformando l'empatia in un metodo del processo terapeutico anziché in un suo

traguardo e operando il passaggio dall'assetto empatico all'atteggiamento empatico, chiari sono anche i rischi di un eccesso di volontarismo e di concordanza eccessiva col solo vissuto egosintonico del paziente. "Il rischio di perdere – cioè – la propria libertà nell'associazione, la neutralità nell'atteggiamento e la capacità di sospendere ed aspettare rispettosamente il naturale sviluppo della propria relazione interna ed esterna col paziente e col processo psicoanalitico in generale" (1997a).

Questa è la situazione che Bolognini definisce "empatismo" e che può ritornare ad essere empatia solo nel momento in cui un analista recupera il valore cruciale di un concetto fondamentale per Freud ed a lungo criticato in passato; quello appunto di neutralità, intesa come la capacità di sospensione del giudizio e di astensione dalla prematura accettazione di una parte limitata del paziente, che consenta ad un analista di sospendere ed aspettare con pazienza e di sapersi lasciar andare con "rassegnazione" a tutto ciò che la situazione analitica quotidianamente propone, questo allo scopo di difendere la naturalità di un evento come l'empatia. In questa prospettiva, riflette Stefano Bolognini (1997b), dover scegliere a priori l'adozione in seduta di un orientamento empatico piuttosto che neutrale, e viceversa, costituisce per gli analisti un "falso problema". Questa decisione deriverebbe infatti esclusivamente da una personale tendenza ottimistica o pessimistica del terapeuta medesimo, senza tener conto delle reali necessità e dei bisogni del paziente in ogni preciso istante del trattamento analitico. Perde quindi significato la scelta tecnica fra una sintonizzazione concordante attiva ed intenzionale ed una neutrale. La decisione dipenderà invece dai bisogni e dalle possibilità del paziente. Un analista sarà di conseguenza chiamato a vagliare quotidianamente, seduta per seduta, momento per momento, la situazione analitica, per comprendere quale sia l'assetto analitico migliore da adottare in ogni situazione con quel singolo paziente.

Dinanzi a tali considerazioni il punto nodale del dibattito diviene necessariamente un altro e cioè come possa un analista mantenere un assetto empatico non narcisistico. I primi a porsi tale quesito furono proprio H. Deutsch e S. Ferenczi i quali già negli anni venti suggerirono, in via ipotetica, la necessità di uno specifico intervento clinico per la persona del terapeuta. Parallelamente in quegli anni Freud ipotizzava per l'analista la necessità di effettuare un'autoanalisi, evolutasi poi in analisi didattica e personale da effettuarsi ogni cinque anni (1937), allo scopo di "padroneggiare" le difficoltà inconsce, i complessi e le resistenze in cui un terapeuta può incorrere e che inevitabilmente limitano il proprio intervento.

Cronologicamente uno dei primi autori che indagò di quali risorse interne potesse eventualmente disporre un analista affinché gli fosse concessa un'immedesimazione empatica e non narcisistica con un proprio paziente, fu Robert Fliess (1942). Fin da allora egli ipotizzò che l'analista possa mettersi in secondo piano per entrare nei panni dell'altro grazie a quelle che lui definisce delle identificazioni di prova col paziente. Potenziale svantaggio di queste ultime sono le ferite narcisistiche in cui l'analista può incorrere. L'autore sostiene quindi che per far fronte a tale eventualità e divenire un ideale oggetto di transfert, l'analista debba sviluppare un "Io di lavoro" che promuova un temporaneo spostamento dell'investimento fra l'Io ed il Super – Io, tale da creare un alleggerimento dalle pressioni superegoiche che consenta all'Io di lavoro di entrare in contatto con vissuti, fantasie e sentimenti di solito repressi. Ciò gli faciliterebbe una più aperta, sensibile, ricettiva ed affidabile relazione col paziente.

Da notare è il fatto che Fliess non sa chiarire come avvenga il transitorio spostamento dell'investimento fra l'Io ed il Super – Io, e l'espressione che utilizza nel proprio contributo è esattamente che "a tutt'oggi questo non è completamente descrivibile" (ibidem p. 226).

Circa venti anni più tardi Greenson (1960), in un articolo considerato una pietra miliare nel dibattito psicoanalitico sull'empatia, riprende il tema dell'**elasticità** nella tecnica affermando che l'oscillazione di un terapeuta fra la posizione dell'osservatore distaccato e quella dell'analista partecipe corrisponde ad una divisione ed un avvicinamento nel funzionamento dell'analista.

La sua terminologia propone un "Io analizzante" il quale costruisce un "modello operativo" del paziente e relega il resto del sé dell'analista in una posizione isolata e priva di enfasi. E' importante specificare che tale modello operativo del paziente, contenente l'aspetto fisico, gli affetti, le esperienze di vita, i modi di comportarsi, le difese, le fantasie ecc. del soggetto, non costituisce una replica esatta del paziente. Infatti esso include anche le aspettative dell'analista e le sue anticipazioni sulle potenziali risorse del soggetto di cui tende a diminuire le resistenze; comprende la conoscenza teorica dell'analista e la sua esperienza clinica, nonché le sue esperienze, reali o fantastiche, con persone e situazioni dello stesso tipo; infine contiene le interpretazioni e gli insight non ancora forniti al soggetto ma comunque vicini alla sua consapevolezza. Secondo l'autore solo coloro i quali sono sicuri del proprio senso di identità (v. seconda regola fondamentale della psicoanalisi) possono intraprendere il necessario disinvestimento del proprio sé a favore di un investimento sul modello operativo. In tal caso solo le esperienze personali dell'analista e le sue reazioni simili a quelle del paziente rimangono vicino al modello, il resto passa in secondo piano. Ciò sarebbe facilitato da quella che in Greenson diviene una temporanea e parziale identificazione dell'analista col paziente, resa ora possibile dalla capacità di effettuare una "regressione al servizio dell'Io", concetto introdotto da Kris nel 1950, quindi otto anni dopo la pubblicazione del contributo di Fliess.

Le considerazioni contenute in tali lavori sono state riprese nel 1983 da R. Schafer. Nel proprio testo *L'atteggiamento analitico* lo psicoanalista americano parla infatti di

identificazioni di prova parziali e transitorie, di “secondo sé” dell’analista (non distinto da un ipotetico primo sé e migliore degli altri solo ai fini dell’analisi) e della costruzione di un modello mentale dell’analizzando. Tale secondo sé (equivalente all’Io di lavoro di Fliess ed all’Io analizzante di Greenson) incorre nella regressione al servizio dell’Io, di cui parla Kris, che consente l’ispirazione (allentamento delle difese, apertura ai vissuti arcaici ecc.) cui fa seguito l’elaborazione. La regressione pone quindi l’analista in contatto con un periodico ritorno del proprio processo primario, necessario alla sintonizzazione con i vissuti del paziente, mentre il processo terapeutico si completa con un’elaborazione finale di tipo secondario.

Fondamentale è la pazienza, il saper aspettare con affermatività, neutralità, tenacia, coesione ed anticipazione la naturale comparsa di un evento come l’empatia sulle scena analitica.

Temi, come già anticipato, ripresi da Stefano Bolognini ai giorni nostri. In particolare lo psicoanalista italiano, nel trattare l’empatia, la neutralità e quindi l’elasticità nella tecnica psicoanalitica, evidenzia tre distinte modalità di intervento terapeutico, correlate a diversi “tipi” di analisti (1994).

L’analista “offuscato” non viene considerato in grado di compiere un riconoscimento analitico del controtransfert; egli promuove un contatto semplicemente fra il proprio Io e l’Io del paziente, mantiene la relazione ed il proprio intervento ad un livello superficiale, senza condividere il mondo interno con l’altro. Ciò sarebbe tipico degli analisti tendenzialmente ossessivi descritti da Greenson nel 1960, i quali, mostrando sintomatiche resistenze ad accettare l’esistenza stessa del mondo interno, applicherebbero la teoria psicoanalitica in modo stereotipato e distaccato, in primis da se stessi.

Il passo successivo, rappresentato dall’analista che “vede”, conduce Bolognini ad esporre un tipo di intervento terapeutico fondato sul contatto fra l’Io dell’analista e l’Io

ed il sé del paziente. In tal caso la relazione promossa è prevalentemente visiva col mondo interno del soggetto e ciò è tipico di un analista “preservato” che tende a fornire “interpretazioni descrittive saturanti”; che cioè si raffigura gli elementi interni del soggetto in modo piuttosto schematico, li spiega all’Io conscio del paziente e rimanda a susseguenti processi di elaborazione l’eventuale cambiamento del mondo interno dell’altro.

Infine l’analista che “sente” promuove un contatto fra l’Io ed il sé proprio e l’Io ed il sé del paziente, quindi è disponibile ad un’esperienza immedesimativa grazie alla quale si genera la spiegazione.

Solo quest’ultimo tipo di analista accetta, vive e sperimenta su di sé gli oggetti interni che il paziente scinde e proietta su di lui, giungendo a scoprire sé nell’altro e l’altro in sé. Una scoperta derivata quindi dalla promozione di un’immedesimazione con la persona del sofferente, col suo Io difensivo inconscio, che vissuto e sentito dentro di sé (*hineinfühlt*) dall’analista, consente a quest’ultimo di percepire i vissuti, le emozioni e le ragioni del paziente.

Ecco confermata l’importanza della capacità di oscillazione ed alternanza fra il processo psichico primario e quello secondario, fra una posizione di partecipante ed una di osservatore che arricchisce il processo analitico di una “crescente capacità empatica bilaterale – grazie alla quale – analista e paziente riconoscono con familiarità sempre maggiore queste configurazioni interne come determinanti per l’accesso al profondo” (Bolognini, 2000). Qui perde significato la scelta fra una tecnica concordante attiva ed intenzionale ed una neutrale e da qui deriva in analisi l’esperienza condivisa e la consapevolezza di sé e dell’altro; consapevolezza che, a fronte di quanto sopra ricordato, è vera allorché deriva dall’area preconsua della personalità, nel senso di un preconsua superiore alla coscienza così come Freud lo aveva anticamente inteso nelle sue opere più creative: *L’interpretazione dei sogni* e *Psicopatologia della vita*

quotidiana. Un preconcio che, sostiene Agostino Racalbutto (intervento al 4° Convegno di “Itinerari Psicoanalitici” intitolato *L’arte dell’incontro*, tenutosi a Verona il 7-10-2000), induce a fare esperienza in modo da tacitare una troppo vigile coscienza e che, secondo Theodore J. Jacobs, presente nella stessa sede, promuove in analisi le situazioni di “enactment”, inteso come un rivivere in analisi, da parte dell’analista, alcuni aspetti della propria storia psicologica in seguito alla condivisione di un’analoga esperienza vissuta e sentita col paziente.

Attualmente proprio il tema del “preconcio” e le discussioni sulle relative funzioni ricettive dell’analista stanno apportando nuovi stimoli alla disciplina psicoanalitica.

Quest’ultima si è mostrata molto sensibile anche ad un altro tema che si inserisce senza soluzione di continuità nel presente contesto: l’aspetto di **trasformazione** proprio dell’attività empatica. Fra coloro che hanno approfondito questo aspetto della relazione analitica (Winnicott (1956), Greenson (1960), Gitelson (1962), Bion (1962), Kohut (1971), Pao (1979 – 1984)) l’autore che maggiormente ha sottolineato la chiara connessione esistente fra attività creativa ed attività empatica è senza dubbio Roy Schafer (1959, 1983).

In disaccordo con la concezione di Freud (1921) e Fenichel (1945) secondo cui l’empatizzare analitico è legato all’aspetto dell’imitazione o dell’identificazione, Schafer sostiene che l’attività empatica non si osserva a partire dalle intenzioni dell’analista, bensì dagli sviluppi promossi nel tempo. Secondo l’autore in contesti più estesi rispetto al limitato fenomeno dell’empatia del momento, “l’empatizzazione” implica aspetti cognitivi creativi che contribuiscono a creare una nuova esperienza. Preferendo il termine “empatizzare” in luogo di empatia, Schafer dimostra di voler sottolineare l’azione sottostante il pensiero in ogni sua forma e gli aspetti cognitivi del comportamento emotivo, quindi la visione trasformatrice del processo ed il fatto che

con tale azione un analista può riflettere ed imitare solo un modello che ha già creato e che contribuisce a sviluppare ulteriormente. Di conseguenza la visione di Freud e Fenichel dipenderebbe troppo da una frattura tra soggetto e oggetto, mentre l'attività empatica di Schafer si struttura attraverso un dialogo molto specializzato ed è caratterizzata da una funzione "generativa" (1959).

L'attività empatica speciale, nata dall'incontro dei due secondi sé nella relazione fittizia, "crea nella persona dell'analizzando qualcuno che non è mai esistito prima per nessuno proprio in quella forma articolata o con quella intensità" (Schafer, 1983, p. 64).

Parallelamente correlato all'evoluzione del concetto di empatia, si osserva nella letteratura psicoanalitica del XX secolo lo sviluppo di altri due concetti fondamentali; il fenomeno del controtransfert e quello delle identificazioni proiettive.

Per entrambi l'origine del dibattito è nuovamente riconducibile a S. Ferenczi il quale già nel 1912 sosteneva che, affinché i messaggi inconsci possano affiorare, l'analista non deve avere il timore di viverli, sperimentandoli su se stesso; non sorpreso dall' "altro" che è in lui come nel paziente. Con tali riflessioni lo psicoanalista ungherese dimostra di cogliere la fondamentale importanza che ha in analisi la reazione personale del terapeuta al materiale fornito dal paziente (il timore, il rifiuto...) ed inoltre entra per primo nel campo delle **identificazioni proiettive** scoperto da Melanie Klein ed esplorato da Bion (Borgogno, 1998). Quest'ultimo concetto ha goduto negli anni dell'attenzione di molti autori i quali ne hanno evidenziato sia gli aspetti e le implicazioni psicologiche che quelle fisiologiche.

Se vi è già stato modo di citare l'opera di Greenson (1960) che ha provveduto ad una collocazione conscia e preconsa dei processi empatici ed alla loro netta distinzione dai processi inconsci di identificazione, nonché del suo contributo sulla spiegazione della

psicologia dell'empatia, non si può dimenticare in tale contesto il determinante apporto recato alla letteratura psicoanalitica da R. P. Knight nel 1940.

Tale autore, percorrendo un cammino iniziato da S. H. Fucks nel 1937, si dimostrò sensibile a una delucidazione dell'impiego del termine identificazione in relazione a quelli di introiezione e proiezione. Egli arrivò in tal modo a teorizzare che, essendo possibile distinguere l'identificazione dall'introeiezione sulla base del suo essere il risultato di un atto piuttosto che un atto in sé, e possa quindi l'identificazione essere considerata il risultato di un processo di introiezione, l'identificazione risulta essere l'esito di vari processi ove l'introeiezione gioca il ruolo principale ma in cui operano anche la proiezione, lo spostamento, la sostituzione e forse altri meccanismi.

A conferma delle proprie ipotesi Knight cita un passo di Anna Freud del 1936, tratto da *The Ego and the mechanism of defense*; la conclusione cui anche in quell'occasione si perviene mostra come, senza una previa proiezione, non sia possibile il verificarsi dell'identificazione esclusivamente tramite l'introeiezione dell'oggetto. Quindi, conclude Knight, è come se fosse possibile vivere ogni sentimento piacevole o doloroso per mezzo di un'identificazione che viene raggiunta tramite la proiezione e l'introeiezione.

Successivamente, varcando per sua stessa ammissione i limiti del proprio contributo, l'autore si domanda se non sia possibile che ogni forma di comprensione e di insight analitico riscontrabili in una buona relazione terapeutica, possano derivare da un'identificazione parziale e temporanea con l'altra persona. A questo punto Knight ipotizza come un analista, avendo preso coscienza tramite un'analisi personale dei propri desideri inconsci e degli espedienti messi in atto per affrontarli, sia in grado di percepire e comprendere i desideri rimossi del paziente e le sue difese contro essi. Ascoltando le produzioni del paziente in una posizione di libera attenzione fluttuante e permettendo il sorgere delle libere associazioni di questi, l'analista viene a trovarsi in uno stato denominato di "detached identification" col paziente; un'identificazione

distaccata, libera e senza pregiudizi. Tema, come noto, ripreso da R. Fliess ed elaborato nel corso di quasi un secolo all'interno della letteratura psicoanalitica.

A due autrici sono invece legati gli studi sull'uso fisiologico dell'identificazione proiettiva. Nota è la teoria di Melanie Klein che, ruotando attorno ai concetti di "oggetto" e "posizione", dimostra l'innata tendenza di ogni essere umano, nella primissima infanzia, a scindere e proiettare su "o meglio in" un'altra persona parti scisse del sé; ed allo stesso tempo ad introiettare gli "oggetti" esterni. La conclusione cui perviene l'autrice (1955) evidenzia il senso di ricchezza che pervade l'Io allorché disponga di un oggetto buono che "implichi saldamente un amore stabilito per esso" e quindi sottolinea come, in tali condizioni, l'Io medesimo possa essere in grado di proiettare parti buone del sé sul mondo esterno, senza che per questo insorga un senso di impoverimento.

Quasi sconosciuto è invece il contributo di Christine Olden la quale nel 1953 e nel 1958 pubblicò due articoli, dagli esperti considerati molto importanti per lo sviluppo futuro del concetto dell'empatia psicoanalitica. Concentrando la propria attenzione sulla diade madre – bambino, l'autrice giunge alla conclusione che la capacità ad empatizzare debba essere concepita come il risultato finale di un lungo processo di sublimazione da parte della madre e quindi che il mancato sviluppo di reali abilità sociali possa essere causato sia da un rifiuto materno a rinunciare alla primitiva soddisfazione sessuale raggiunta durante il periodo fusionale col neonato, sia dall'inabilità della madre a stabilire in origine tale unione. Un'empatia che, citando il commento di Bolognini (1997b), viene intesa come "il frutto naturale della rinuncia (dopo i primi mesi) alla fusionalità indifferenziante, con acquisizione del senso di separatezza". Successivamente, grazie in particolare ai contributi di Winnicott e Bion, il passaggio dalla indifferenziazione alla differenziazione assumerà un ruolo sempre più centrale in psicoanalisi, soprattutto all'interno del dibattito sulla relazione fra analista e paziente.

Tale ambito è sicuramente quello che maggiormente trae vantaggio dalla diffusione dei contributi appena citati. Non solo si è provveduto ad una sistematizzazione di processi psicologici strutturanti la vita di ogni individuo e la situazione analitica, non semplicemente si è fatta chiarezza sulla psicologia dell'empatia ma soprattutto, ritengo, si è contribuito in modo fondamentale a sottolineare come paziente e terapeuta siano due persone sì distinte ma, come già anticipato da H. Deutsch e S. Ferenczi negli anni venti, simili sotto molti aspetti, in particolare quelli relativi ai processi di sviluppo.

Grazie ai contributi degli autori citati si crea negli anni sessanta un contesto ideale a considerare la situazione analitica sempre più un campo dinamico basato su una relazione bipersonale (Rickman, 1950). All'interno di quest'ultima l'analista, inserito a pieno titolo nelle dinamiche interazionali di quella che è ora la coppia analitica, diviene coprotagonista della vicenda analitica ed oltre ad accettare e ricevere con tatto e rispetto i vissuti dell'altro, in cui anch'egli si riconosce, tramite il contenimento empatico ne condivide l'esperienza in un creativo processo di conoscenza. In tale psicoterapia, intesa come condivisione dell'esistenza, basata su un controtransfert positivo ed aprioristico, considerato da alcuni autori il primo processo della relazione terapeutica, l'analista non ha più lo scopo di indicare al paziente come lui sia realmente ma quello di agevolare la presa di coscienza di una comprensione interna già presente nel soggetto. Qui l'interpretazione dell'analista diviene una proposta di spiegazione offerta al paziente.

In conclusione il rispetto dell'altro e la consapevolezza dei limiti della comprensione dell'analista, unitamente al recupero della funzione "nutrice" e di sostegno della figura materna, su cui poggia la successiva sintonizzazione e condivisione coi vissuti del paziente, hanno proprio origine dalla presa di coscienza degli analisti (Tower, 1956) che il processo di cura insito nel cammino terapeutico non riguardi il solo paziente ma anche il terapeuta stesso e come, di conseguenza, attraverso il campo dinamico si definiscano innovazioni e mutamenti in entrambi i soggetti implicati.

E' precisamente in assenza del timore di scoprire "l'altro" in sé e del rifiuto del proprio controtransfert che l'analista è disposto a vedere l'analizzando come una persona simile a sé; solo, purtroppo, più sfortunata. Una posizione analitica che Schafer riassume alla perfezione citando la massima di Terenzio *Nihil humanum mihi alienum est*. Cioè, nella consapevolezza che "inconsciamente siamo tutti membri di una comunità in pericolo", l'analista si identifica con l'analizzando e, sulla base delle dinamiche presentate fin qui, offre al paziente la possibilità di sviluppare le capacità necessarie ad introiettare "l'amore" che il terapeuta ha per lui e di superare il trauma infantile in cui, non sufficientemente amato, non gli era stato possibile introiettare l'amore materno (Benedetti, 1991).

L'ultimo aspetto della relazione analitica che molto ha influito ed a sua volta è stato influenzato dall'evoluzione del concetto di empatia, è il fenomeno del **controtransfert**. Rimandando, per motivi di spazio, il lettore interessato ad approfondire i motivi della latitanza di questo tema dalla letteratura psicoanalitica dei primi cinquant'anni del XX secolo, è mia intenzione in questa sede limitarmi ad indicare come, accanto alla già esistente corrente "classica" del controtransfert, si sia sviluppata negli anni la corrente cosiddetta del "controtransfert totale". Se la prima (ben rappresentata dai lavori di A. Reich (1951, 1959), Fliess (1953), Glover (1955), ed in seguito Arlow (1985), Brenner (1985), Pick (1985)), enfatizzando le componenti inconscie del controtransfert, lo considera un serio ostacolo al processo terapeutico, la corrente del "controtransfert totale" (P. Heimann (1950), Racket (1957), Pao (1979, 1984), Searles (1979), Di Benedetto (1988)) considera fondamentale riconoscere ed elaborare le componenti cosce e preconosce della reazione dell'analista al transfert del paziente.

Gli esponenti di tale corrente, di cui gli analisti di orientamento kleiniano rappresentano uno dei punti di forza, considerano il controtransfert un prezioso strumento di

comprensione e di indagine; essi valorizzano la risposta emotiva provocata nell'analista dal rapporto col paziente e ne sottolineano la valenza conoscitiva nei processi inconsci di quest'ultimo. Di conseguenza, l'analista che limita o contiene i propri sentimenti, non potrà fruire di una ricca comprensione del materiale presentato in analisi. Fra questi studiosi, un autore che ha caratterizzato i propri contributi di un linguaggio chiaramente esplicito fu Heinrich Racker. Convinto che le cause della sottovalutazione dei fenomeni controtransferali, cui si è assistito, siano da ricondurre al mito della neutralità (come noto successivamente rivalutata) e che l'ideale dell'analista impersonale abbia svolto un ruolo inibente il riconoscimento delle mancanze e dei problemi individuali di un analista, egli sostiene che si debba “cominciare dal rivedere i nostri sentimenti a proposito del nostro controtransfert e cercare di prevalere sui nostri ideali infantili in modo più completo, accettando pienamente il fatto che siamo ancora bambini e nevrotici anche se adulti ed analisti” (1957, p. 306).

Utilizzando la terminologia introdotta da H. Deutsch, Racker opera una distinzione fra controtransfert concordante e controtransfert complementare, determinati rispettivamente da identificazioni concordanti e complementari; quindi teorizza che l'ansia e il fastidio dell'analista siano i contenuti del suo controtransfert complementare, mentre la propensione alla comprensione, alle identificazioni concordanti, in ultima analisi all'empatia, derivi dal controtransfert positivo e sublimato.

Domenico Chianese (1997) riprende le conclusioni cui perviene questo autore e sottolinea come, grazie al controtransfert positivo e sublimato, un analista riesca da assumere un atteggiamento empatico, in quanto è disposto a riconoscere in se stesso qualcuno che gli è familiare (Heimliche); in antitesi il controtransfert complementare reca con sé la difficoltà di ravvisare in se stessi il non familiare (Un – Heimliche), “l'altra persona” nominata da Freud ne *L'inconscio* del 1915.

Col passare degli anni si può quindi ravvisare come la relazione analitica rivesta sempre più un ruolo cruciale nel processo terapeutico; una struttura di base per la quale la funzione di sostegno è svolta da transfert e controtransfert.

Anche su questi temi riflette oggi Stefano Bolognini, giungendo a delle conclusioni per alcuni aspetti simili a quelle da lui esposte riguardo l'elasticità nella tecnica psicoanalitica. Rivolgendosi in particolare ai colleghi che si riconoscono nella corrente del "controtransfert totale", lo psicoanalista italiano esorta nuovamente a fare attenzione alle prese di posizione aprioristiche. Così come è un "falso problema" scegliere fra empatia e neutralità, allo stesso modo nel valutare il controtransfert occorre considerare il livello topico. Se per un aspetto è fondamentale l'elasticità, se l'empatia è "sentire col paziente e poi pensare sul paziente" (Beres e Arlow, 1974) e quindi in analisi è necessaria la compresenza di concordanza e complementarità, parimenti non si possono ignorare le componenti inconsce del controtransfert. Anche se il controtransfert inconscio si pone inizialmente in antitesi col concetto di empatia, comunque il suo riconoscimento, la sua rappresentazione e la sua elaborazione contribuiscono a favorire una maggior articolazione interna degli analisti, gettando le basi per lo sviluppo di quel livello di complessità necessario a garantire l'intensità dei vissuti nella sintonizzazione col paziente e l'impegno per l'elaborazione successiva che sappiamo essere finale di tipo secondario (Bolognini, 1997b).

Un lavoro di sintesi quindi, da parte di Bolognini, che personalmente definirei di mediazione, nel senso non di un'azione finalizzata a creare un accordo fra due parti contrapposte bensì, in senso più profondo e filosofico, a porre in relazione due termini apparentemente differenti e distanti fra loro. Curiosamente ciò riconduce al pensiero di Novalis per il quale il poeta era l'artista, il "mediatore" alla cui coscienza l'universo

stesso è insieme scrittura poetica e messaggio mistico, promotore di una poesia che si propone come sintesi tra scienza e filosofia, tra natura e spirito, tra mondo e Io.

Da un lato l'artista "mediatore", dall'altro il mediatore culturale le cui riflessioni critiche, mai fine a se stesse ma sempre inquadrare in una visione costruttiva della materia in cui egli si cimenta, hanno lo scopo di consentire nel nostro caso la comunicazione e la conoscenza fra i diversi orientamenti psicoanalitici, con l'obiettivo di promuovere un confronto in cui riconoscere la sana vitalità di una disciplina da troppi anni reputata in declino. Un indispensabile relativismo critico ampliabile oltre la psicoanalisi, alla psicoterapia e alle altre discipline psicologiche all'interno delle quali ogni professionista è chiamato a prendere consapevolezza dell'esistenza di prospettive differenti e della maggior apertura che deriva da una tale situazione. Un dialogo che, come ricorda Mario Trevi (2000), non dovrebbe mai venire meno proprio nella disciplina di cui costituisce il nucleo. In una psicoterapia ove il "dialogo trasformatore" si propone come il tentativo di supplire a quelle interazioni dialogiche venute meno in passato.

Infine alla psicoanalisi è dedicato l'ultimo pensiero: ad una disciplina che in oltre un secolo ha saputo mutare, evolvere e adattare i suoi concetti alla maggior consapevolezza del ruolo centrale rivestito dalla relazione interpersonale nella situazione analitica. Questo nella necessaria ed imprescindibile considerazione che la comunicazione sia comprensione del punto di vista dell'altro, conduca al superamento della rigidità del proprio sistema di riferimento e favorisca l'apertura verso l'altro. Un'ottica in cui credo si riconoscano le persone che, in senso psicologico e quindi sociologico, considerino come il "discorso" non debba essere una conferma dei nostri pregiudizi ma sia chiamato al contrario a metterli in gioco, esponendoli ai nostri dubbi ed alla replica dell'altro (Tessarolo, 1999).

BIBLIOGRAFIA

- ARLOW J. A. (1985). *Some technical problems of countertransference*. Psychoanal. Quart., 54, 164 – 174.
- BALINT M. (1950). *Changing Therapeutical Aims and Techniques in Psycho – analysis*. Int. J. Psycho – Anal., 31, 117 – 124.
- BENEDETTI G. (1991). *Paziente e terapeuta nell’esperienza psicotica*, Boringhieri, Torino.
- BERES D. e ARLOW J. A. (1974). *Fantasy and Identification in Empathy*. Psychoan. Quart., 43, 26 – 50.
- BION W. R. (1962). *Apprendere dall’esperienza*, Armando, Roma, 1972.
- BOLOGNINI S. e BORGHI L. (1989). *Nota storico – critica: empatia*. Rivista di Psicoanalisi, 35, 1077 – 1100.
- BOLOGNINI S. (1991). *Gli affetti dell’analista: analisi con l’Io e analisi col sé*. Riv. Psicoanal., 37, 339 – 371.
- BOLOGNINI S. (1997a). *Empathy and “Empathism”*. Int. J. Psychoanal., 78, 279 – 293.
- BOLOGNINI S. (1997b). *Empatia e patologie gravi*. In *Quale psicoanalisi per le psicosi* a cura di A. Correale e L. Rinaldi, Raffaello Cortina Ed., Milano.
- BOLOGNINI S. (2000). *Empatia e Inconscio*. In corso di stampa su Psychoanalytic Quarterly.
- BORGOGNO F. (1998). *L’elasticità della tecnica come progetto e percorso analitico di Sandor Ferenczi*. Riv. Psicoanal., 44, 769 – 788.
- BRENNER C. (1985). *Countertransference as compromise formation*. Psychoan. Quart., 53, 155 – 163.
- CHIANESE D. (1997). *Costruzioni e campo analitico*, Borla, Roma.

- CIPRANDI F. (1990). *Alcune associazioni su sentimenti ed elaborazioni di Freud intorno alla femminilità*. Riv. Psicoanal., 36, 935 – 955.
- CISOTTI V. (1982). Introduzione agli *Inni alla notte* di Novalis, Mondadori, Milano.
- DEUTSCH H. (1926). *Occult process occurring during psychoanalysis*. Int. Univ. Press, New York, 1953.
- DI BENEDETTO A. (1988). *Controtransfert: un modello da non imitare*. Relazione al Congresso Nazionale SPI, Sorrento, maggio 1988.
- FENICHEL O. (1945). *Psychoanalytic Theory of Neurosis* (New York: Norton, 1945).
- FERENCZI S. (1912). *Sintomi transitori nel corso dell'analisi*. In *Opere*, Volume Primo. Cortina, Milano, 1989.
- FERENCZI S. (1928). *L'elasticità della tecnica psicoanalitica*. In *Fondamenti di Psicoanalisi*, vol. 3, Guaraldi, Rimini, 1974.
- FLIESS R. (1942). *The Metapsychology of the Analyst*. Psychoan. Quart., 11, 211 – 227.
- FLIESS R. (1953). *Countertransference and counteridentification*. JAPA, 1, 268 – 284.
- FREUD A. (1936). *L'Io e i meccanismi di difesa*. In *Opere*, Boringhieri, Torino, 1978, vol. 1.
- FREUD A. (1953). *Some Remarks of Infant Observation*. Psychoanal. Study Child, 8, 9 – 19.
- FREUD S. (1900). *L'interpretazione dei sogni*. OSF¹, vol. 3.
- FREUD S. (1901). *Psicopatologia della vita quotidiana*. OSF, vol. 4.
- FREUD S. (1905). *Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio*. OSF, vol. 5.

¹ Salvo diversa indicazione, per la traduzione italiana degli scritti di S. Freud si fa riferimento alle *Opere*, edite da Boringhieri, Torino 1967 – 1980, in 12 volumi, che citiamo con OSF e numero del volume.

- FREUD S. (1909). *Casi clinici / 5. L'uomo dei topi*. Boringhieri, Torino, 1976.
- FREUD S. (1910). *Le prospettive future della terapia analitica*. OSF, vol. 6.
- FREUD S. (1912). *Consigli al medico nel trattamento analitico*. OSF, vol. 6.
- FREUD S. (1915). *L'inconscio*. OSF, vol. 8.
- FREUD S. (1921). *Psicologia delle masse ed analisi dell'Io*. OSF, vol. 9.
- FREUD S. (1937). *Analisi terminabile e interminabile*. OSF, vol. 11.
- FUCHS S. H. (1937). *On introjection*. Int. J. Ps., 18, 269 – 293.
- GALIMBERTI U. (1999). *Dizionario di psicologia*, Garzanti, Torino.
- GITELSON M. (1962). *The Curative Factors in Psychoanalysis. The first fase of psychoanalysis*. Int. J. Psycho – Anal., 43, 194 – 205.
- GLOVER E. (1955). *La tecnica della psicoanalisi*. Tr. it. Astrolabio, Roma, 1971.
- GREENSON R. R. (1960). *Empathy and Its Vicissitudes*. Int. J. Psycho – Anal., 41, 418 – 424.
- HEIMANN P. (1950). *On countertransference*. Int. J. Psycho – Anal., 31, 81 – 84.
- JACOBS T. J. (2000). *Delphiniums blue geraniums red: on communication, miscommunication and enactments in the analytic situation*. Atti del Convegno “L'arte dell'incontro”, Itinerari Psicoanalitici, Verona, 7 ottobre 2000.
- KLEIN M. (1946). *Notes on Some Schizoid Mechanism*. Int. J. Psycho – Anal., 27, 99 – 110.
- KLEIN M. (1955). *Sull'identificazione*. In *Nuove vie della Psicoanalisi*, Il Saggiatore, Milano, 1966.
- KNIGHT R. P. (1940). *Introjection, Projection and Identification*. Psychoan. Quart., 9, 334 – 341.
- KOHUT H. (1971). *Narcisismo e analisi del Sé*, Boringhieri, Torino, 1976.
- KRIS E. (1950). *On Preconscious Mental Process*. Psychoanal. Quart., 19, 540 – 560.

- LIPPS T. (1906). *Ästhetik: Psychologie des Schönen und der Kunst. Zweiter Teil. Die ästhetische Betrachtung und die bildende Kunst.* Hamburg: Voss.
- NOVALIS VON HARDENBERG F. L. (1798). *I discepoli di Sais.* A cura di A. Reale, Rusconi, Milano, 1998.
- OLDEN C. (1953). *On adult empathy with children.* Psychoanal. Study Child, 8, 111 – 126.
- OLDEN C. (1958). *Notes on the development of empathy.* Psychoanal. Study Child, 13, 505 – 518.
- PAO P. N. (1979). *Disturbi schizofrenici.* Tr. it. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1984.
- PAO P. N. (1984). *Therapeutic empathy in the schizofrenics.* In: *Empathy II.* The Analytic Press, London.
- PICK I. (1985). *Working – through in the countertransference.* Int. J. Psycho – Anal., 66, 157 – 166.
- RACALBUTO A. (2000). *Il limite dell'analisi fra transfert e controtransfert.* Atti del Convegno “L'arte dell'incontro”, Itinerari Psicoanalitici, Verona, 7 ottobre 2000.
- RACAMIER P. C. (1972). *Lo psicoanalista senza divano,* Raffaello Cortina, Milano, 1982.
- RACKER H. (1957). *The Meanings and Uses of Countertransference,* Psychoan. Quart., 26, 303 – 357.
- REICH A. (1951). *On countertransference.* Int. J. Psycho – Anal., 32, 25 – 31.
- REICH A. (1959). *On countertransference.* Int. J. Psycho – Anal., 41, 389 – 395.
- RICKMAN J. (1950). *Methodology and Research in Psychiatry* (Contribution to a Symposium at a meeting of the Med. Sec. of the Brit. Psychol. Soc.), April 26, 1950.

- SCHAFER R. (1959). *Generative Empathy in the Treatment Situation*. Psychoan. Quart., 28, 342 – 373.
- SCHAFER R. (1983). *L'atteggiamento analitico*, Feltrinelli, Milano, 1984.
- SEARLES H. F. (1979). *Countertransference and Related Subjects*. International Universities press, New York.
- TESSAROLO M. (1999). *La comunicazione tra dimensione umana e tecnologia*, Cleup, Padova.
- TOWER L. E. (1956). *Countertransference*. J. Am. Psycho – Anal. Assn., 4, 224 – 255.
- TREVI M. Intervista rilasciata al “Corriere della Sera” e pubblicata sul numero del 20/10/2000.
- WINNICOTT D. W. (1956). *Le forme cliniche del transfert*. In *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze, 1975.