

Università degli Studi di Padova
FACOLTÀ DI PSICOLOGIA

TESI DI LAUREA

SENTIRE INSIEME

Evoluzione del concetto di empatia in psicoanalisi

Relatore: Ch.mo Prof. Chiara Nicolini

Laureando: Mauro Rumi

ANNO ACCADEMICO 1999 - 2000

INDICE

Introduzione	pag.5
Capitolo 1 – Novalis	pag.11
Capitolo 2 – Le origini	pag.17
S. Freud	pag.17
H. Numberg e J. Strachey	pag.19
J. Cremerius	pag.25
H. Deutsch	pag.29
S. Ferenczi	pag.30
R. Fliess	pag.37
R. P. Knight	pag.42
Capitolo 3 – Gli anni del controtransfert	pag.47
S. Freud	pag.47
R. Fliess	pag.50
A. Reich	pag.50
M. Balint	pag.51
P. Heimann	pag.53
M. Klein	pag.55
R. E. Money – Kyrle	pag.58
H. Racker	pag.62
L. E. Tower	pag.65
C. Olden	pag.65
R. Schafer	pag.70
R. R. Greenson	pag.71
Capitolo 4 – La riscoperta della femminilità	pag.81
M. Gitelson	pag.81
M. e W. Baranger	pag.83
W. R. Bion	pag.85
D. W. Winnicott	pag.89

R. A. Spitz	pag.96
M. Mahler	pag.97
J. Bowlby	pag.99
P. C. Racamier	pag.100
G. Benedetti	pag.101
H. Kohut	pag.103
D. Beres e J. A. Arlow	pag.108
L. Grinberg	pag.109
P. N. Pao	pag.111
D. N. Stern	pag.113
R. Schafer	pag.116
A. Rothenberg	pag.122
C. G. Jung	pag.123
Capitolo 5 – Stefano Bolognini: una visione d’insieme.	pag.127
Bibliografia	pag.143

INTRODUZIONE

Scopo del presente lavoro è quello di esporre l'evoluzione del concetto di empatia in psicoanalisi a partire dalle origini della disciplina.

Il primo capitolo svolge in tale contesto un ruolo ulteriormente introduttivo, prefiggendosi lo scopo di chiarire le origini del termine "empatia", risalenti alle opere dei poeti romantici di fine '700. Il punto di riferimento per queste osservazioni è Novalis. Principale rappresentante del romanticismo di Jena egli è il poeta dell'idealismo magico; convinto che conferendo al "finito" uno splendore "infinito", cioè che "romantizzando" il mondo se ne afferri anche il significato originario, Novalis sostiene che l'uomo possa recuperare la propria integrità e quindi l'armonia fra sé e il mondo, attraverso la comprensione della Natura. 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. La piena "comprensione" della Natura vede quindi il proprio punto chiave nel "contatto" dell'uomo con essa e nella sua "assimilazione". Tutto ciò è presente nel poeta, 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.

Ritengo degno di nota che nell'accezione novalisiana il termine mediazione non rivesta la semplice funzione dello stabilire un accordo tra due parti contrapposte, bensì abbia un significato più profondo, quello usato in filosofia per indicare l'attività che pone un termine in relazione con un altro.

Personalmente intendo tale significato parimenti ravvisabile nel contributo dello psicoanalista italiano Stefano Bolognini al cui pensiero è dedicato il quinto capitolo. In esso viene avanzato un paragone fra l'artista "mediatore" di Novalis e lo studioso "mediatore culturale" le cui riflessioni critiche, mai fini 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.

Da un punto di vista storico l'opera di Novalis riveste, in conclusione, una grande importanza per la psicoanalisi e numerosi sono stati i riconoscimenti in tal senso.

Il secondo capitolo è quindi dedicato alle origini della psicoanalisi e, in particolare nelle prime pagine, ad una visione dell'opera freudiana meno dogmatica rispetto all'ortodossia che pervade le sue posizioni ufficiali, soprattutto sul tema della relazione analitica. I lavori di revisione di alcuni autori aiutano inoltre a fare chiarezza sulla reale figura di Freud analista e su come interpretare la rigidità di alcuni suoi consigli metodologici che invero gli fanno comunque assumere una posizione cauta ed abbastanza ambivalente riguardo all'assetto emotivo degli analisti verso i loro pazienti.

Col passare degli anni la psicoanalisi, che per i suoi primi quarant'anni era rimasta relativamente omogenea, comincia a conoscere le prime tradizioni alternative ed è in questo contesto che intorno agli anni trenta nasce la "psicoanalisi interpersonale" fondata sul modello strutturale della relazioni. Uno dei suoi elementi di spicco fu indubbiamente H. S. Sullivan il quale ipotizza un intervento terapeutico integralmente basato sul concetto di "comprensione", riprendendo i contributi del "dissidente" Sandor Ferenczi sull'esperienza traumatica nel rapporto diadico madre – bambino. Proprio a quest'ultimo autore è dedicato ampio spazio nella ricerca, alle sue riflessioni sul valore cruciale rivestito dal rispetto e dalla tutela della voce dell'altro, nella formulazione di un accogliente "stile materno" contrapposto a quello intrusivo "virile – paterno", che lo porteranno negli anni ad essere considerato il naturale e vero capostipite degli indipendenti britannici.

Dando quindi risalto agli autori considerati i pionieri negli studi sull'empatia e sui processi dell'identificazione proiettiva, si approda al terzo capitolo dedicato al dibattito sul controtransfert che ha caratterizzato la letteratura psicoanalitica degli anni 50. In questo periodo, a partire dalle riflessioni degli autori kleiniani e post – kleiniani sull'uso fisiologico dell'identificazione proiettiva come base della comunicazione empatica fra gli esseri umani, e sul concetto di controtransfert inteso non più come un impedimento all'analisi, bensì come uno strumento di ricerca che unitamente al transfert funge da sostegno alla relazione analitica, i contributi dei vari autori mirano a sottolineare la fondamentale importanza per la situazione analitica della presa di coscienza da parte dell'analista della propria reazione al transfert del paziente. Tutto ciò nella convinzione che la comprensione e quindi l'empatia in analisi derivino da un controtransfert positivo e sublimato.

Cambia lo scenario e la disciplina psicoanalitica, maggiormente diversificata, vive il suo periodo più produttivo nei confronti fra le teorie delle varie scuole e nel recupero di quelle caratteristiche tecniche un tempo annoverate fra gli oggetti del "rifiuto della femminilità".

Sono le teorie approfondite nel quarto capitolo, che da Gitelson a Bion, a Winnicott, fanno assumere alla figura materna un ruolo fondamentale nello sviluppo di un sé integro dell'individuo, creano un parallelismo fra l'evoluzione del bambino ed il processo analitico e promuovono l'ascolto empatico da parte di un analista ora chiamato a prendersi in carico il soggetto ed a sostenerlo verso il processo di differenziazione dall'altro.

In tale contesto la situazione analitica viene sempre più considerata un campo dinamico basato su una relazione bipersonale all'interno della quale 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 mutua conoscenza.

Questa psicoterapia intesa come condivisione dell'esistenza, basata su un controtransfert positivo ed aprioristico, considerato da alcuni autori il primo processo della relazione terapeutica, segue un intervento diretto induttivo, piuttosto che interpretativo, in cui l'analista non ha 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. Rispetto dell'altro e consapevolezza dei limiti della comprensione dell'analista che, unitamente al recupero della funzione "nutrice" e di sostegno della figura materna, conducono l'assetto empatico in analisi ad essere considerato promotore di una sintonizzazione e condivisione con i vissuti del paziente. Un processo conscio e preconcio grazie al quale, tramite l'oscillazione fra le posizioni dell'osservatore neutrale e dell'analista partecipe, il terapeuta osserva e valuta da un punto di vista logico e realistico tutte le componenti psicologiche emerse in trattamento; quindi un passaggio che si completa per mezzo di un'elaborazione finale di tipo secondario ma che altresì poggia la propria stabilità su una regressione al servizio dell'Io, favorita da un alleggerimento delle pressioni superegoiche, che ponga l'analista a contatto con un periodico ritorno al proprio processo primario. Solo grazie a ciò all'analista è concesso riconoscersi nell'esperienza dell'altro e dividerne il mondo interno.

Proprio nel momento storico in cui l'empatia in analisi mostra queste complessità e profondità, sorgono le maggiori incomprensioni dettate dall'inflazionamento di un assetto il quale, trasformandosi per eccesso di enfasi in atteggiamento analitico, mostra tutta l'impazienza e la mancanza di sicurezza di chi nell'empatia vede un metodo e quindi un compito da portare a termine, piuttosto che un evento naturale di cui rispettare modi e tempi di comparsa sulla scena della situazione analitica.

Proprio i rischi di un eccesso di volontarismo e di concordanza eccessiva sono tra i punti affrontati da Bolognini nel quinto capitolo; in esso lo psicoanalista italiano sottolinea come attualmente la scelta tecnica fra una sintonizzazione concordante attiva ed una neutrale venga a costituire un "falso problema" e l'aprioristica assunzione di una delle due posizioni da parte di un analista, sia inquadrabile in una personale tendenza del terapeuta medesimo. Ciò che si vuol porre in evidenza è quindi l'importanza della capacità dell'analista di saper aspettare ed accogliere per decidere quale sia l'assetto terapeutico più adatto di volta in volta alle possibilità ed ai bisogni del paziente ed alle condizioni della situazione analitica vagliata momento per momento.

Il capitolo costituisce di conseguenza il naturale punto di arrivo di questo cammino, rappresenta le considerazioni conclusive della ricerca, offrendo al tempo stesso la possibilità sia di una lettura trasversale degli argomenti affrontati

che ne metta in luce il percorso evolutivo, sia di una riflessione sui temi ancora aperti, attualmente in discussione in ambito psicoanalitico, inerenti il campo dinamico della situazione analitica.

In un secolo di psicoanalisi molti concetti sono mutati, si sono evoluti ed adattati alla maggior consapevolezza del ruolo centrale rivestito dalla relazione interpersonale nella situazione analitica; 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, il discorso non deve essere una conferma dei nostri pregiudizi, deve al contrario metterli in gioco esponendoli ai nostri dubbi ed alla replica dell'altro.

CAPITOLO PRIMO

NOVALIS

L'origine del termine empatia ("Einfühlung") può essere ricondotta al pensiero del poeta romantico tedesco Novalis. In particolare, nella sua opera *I discepoli di Sais* del 1798, rimasta purtroppo incompiuta, è possibile individuare un passo altamente significativo per il futuro sviluppo psicoanalitico dell'argomento oggetto della presente ricerca. In esso l'autore recita quanto segue: "Ma è vano voler insegnare e predicare la natura. Un cieco nato non impara a vedere per quanto gli si voglia raccontare di colori, di luci e di figure lontane. Allo stesso modo non comprenderà la natura chi non ha un organo della natura, uno strumento interiore che genera la natura e che la secerne, chi non riconosce e non distingue spontaneamente ovunque la natura in ogni cosa, chi, con innato desiderio di generare in affinità interiore e multiforme con tutti i corpi, non si mescola per mezzo della sensazione con tutti gli esseri naturali, quasi sentendo se stesso entro ognuno di loro". (Novalis, *I Discepoli di Sais*, 1798; ed. it. a cura di Alberto Reale, Rusconi, Milano, 1998, p. 201).

Tipicamente novalisiana è proprio la scelta dei termini che caratterizzano l'ultimo concetto; non si parla di un soggetto semplicemente immedesimato bensì in grado di "sentirsi dentro" agli oggetti della natura e di riconoscersi in loro. Novalis non cita la tendenza ad identificarsi emotivamente, preferisce il "sentire entro se stesso", l'*Hineinfühlt* etimologicamente molto simile all'*Einfühlung*.

Recentemente, se U. Galimberti (1999, p. 363) afferma che l'estetica romantica con Herder e Novalis utilizzò il concetto di empatia per "spiegare la risonanza interiore degli oggetti estetici", più specificamente V. Cisotti nel 1982 in *Introduzione agli Inni alla Notte di Novalis* chiarisce il pensiero dei poeti romantici su questo tema, sottolineando come il loro obiettivo sia rappresentato dal progetto di "homo novus", un soggetto umano che scopra e riscopra la propria unità ed integrità e quindi il legame e l'armonia tra sé e il mondo. Il pensiero condiviso dai romantici è, di conseguenza, quello di un uomo che si senta all'unisono con la natura; che tramite il *Sicheinfühlen*, il sentirsi tutt'uno

con essa, ne condivida le forze, sentendole come proprie. Il passo successivo è quello di un macrocosmo che viene fatto misticamente corrispondere al microcosmo; di un uomo che vede affermata la propria dignità nel rapporto tra l'infinitamente grande e l'infinitamente piccolo. E' questo il concetto di cosmomorfismo, per cui in ogni singola parte sarebbe simbolicamente riprodotto il tutto, che all'interno del romanticismo condurrà progressivamente alla creazione dell' "homo magus" ed all'attenzione sull' "idealismo magico".

Un ruolo centrale nel romanticismo è quindi riservato alle azioni che si vivono e si sperimentano insieme. Così come i poeti, animati da un forte entusiasmo, divengono autori di opere storicamente fondamentali grazie al "pensare insieme" (*synphilosophieren*) e "poetare insieme" (*synpoetisieren*); parimenti la poesia che, secondo Novalis, ha il compito di "rendere l'uomo singolo più vicino possibile all'idea di umanità" che è infinita, "[la poesia] è per così dire la chiave della filosofia, lo scopo ed il significato di essa (...). Attraverso la poesia nasce il sentire insieme e l'agire insieme nella forma più nobile, la comunanza più intima del finito con l'infinito" (Novalis, 1798; citazione di V. Cisotti, 1982, p. 21-22).

Ecco il pathos, il sentire, che viene privilegiato nell'empatia romantica. Questa ultima, come osservano Bolognini e Borghi (1989), corrisponde quindi ad uno stato mentale in cui, considerato non rigidamente separato il soggetto dagli oggetti, le funzioni proiettive vengono usate in larga misura ed a fini poetici. In tal modo si promuovono i suddetti vissuti magici, grandiosi, totali e fusionali, laddove l'aggettivo fusionale è utilizzato dagli autori da un punto di vista psicoanalitico per indicare la condivisione di un vissuto fondamentale (il *sich-einfühlen*). Certamente la prospettiva di umanizzazione delle cose che l'empatia romantica comporta la pone molto lontano dal significato attribuito attualmente a questo concetto. In modo specifico, oltre alla capacità di immedesimarsi in un altro essere umano e dividerne pensieri e stati d'animo, l'empatia in psicoanalisi è oggi definita "una condizione intrapsichica e relazionale privilegiata, che pone in contatto due esseri umani, consentendo la percezione delicata e sensibile dell'interiorità, in una situazione di consapevole separatezza e di integrazione del capire con il sentire" (1989, p. 1079).

Ciò non può e non deve ovviamente sminuire il contributo di Novalis la cui importanza per la psicoanalisi ha storicamente goduto di numerosi riconoscimenti. Era di questo avviso anche il grande scrittore Thomas Mann il quale, citato da D. Chianese (1997), nel 1936, in occasione dell'ottantesimo compleanno di Freud, scrisse il discorso intitolato *Freud e l'avvenire*; con esso egli sottolineò benevolmente alcune "criptoamnemie" freudiane, nell'affermare

come il fondatore della psicoanalisi avesse percorso il proprio cammino di medico e naturalista, ignorando il conforto e la conferma ai propri studi che avrebbero potuto derivargli dalla grande letteratura. Tra i celeberrimi scrittori e pensatori coi quali Freud non ha condiviso il proprio tempo, accanto a Nietzsche, Kierkegaard e Schopenhauer, Mann inserisce Novalis “le cui fantasticherie ed ispirazioni romanticamente biologiche si avvicinano spesso in maniera sorprendente alle idee psicoanalitiche”. Da rilevare che tale saggio, contenente acute intuizioni sulla natura profonda della psicoanalisi, fu molto gradito a Freud. A fronte delle affermazioni qui riportate, stupisce non vedere Novalis citato da George W. Pigman nel suo articolo *Freud and the history of empathy* del 1995.

Nel proprio contributo l'autore evidenzia tre periodi nella storia del concetto di empatia prima di Freud.

Nella prima fase verrebbero utilizzati molti termini, primo fra tutti quello di “simpatia”, per descrivere il processo attraverso il quale mettersi nei panni di un'altra persona al fine di comprenderne pensieri e stati d'animo. Nel secondo stadio Robert Vischer (1873), all'apice della psicologia estetica, sarebbe secondo Pigman il creatore del termine *Einfühlung*, col quale viene designata la proiezione di sentimenti umani nel mondo naturale. *Einfühlung* è qui strettamente correlata al concetto di “inner imitation” (“imitazione interna”). Nel terzo periodo il maggior teorico di empatia estetica, Theodor Lipps, introduce il termine *Einfühlung* in filosofia e lo utilizza per spiegare il problema delle menti “altrui”. Egli sostiene che gli esseri umani divengano consapevoli dell'esistenza delle altre persone, nonché di se stessi, per mezzo di due differenti istinti ad imitare ed a esprimere le esperienze psichiche rispettivamente degli altri e di noi stessi. Secondo Lipps, quindi, allorché un individuo nota un'espressione sul viso di un'altra persona, egli comincia ad imitarlo e, poiché le esperienze psichiche sono particolari e caratteristiche, attraverso l'imitazione il soggetto vivrà l'emozione corrispondente. Successivamente l'individuo coglie i sentimenti

nell'espressione dell'altro giungendo a comprendere cosa esso provi. Questo è il processo che Lipps definisce *Einfühlung* e che ritiene fondamentale per la psicologia e la sociologia. In sintesi l'autore gli attribuisce il significato di "sentire dentro" e ad esso fa risalire i processi di imitazione e proiezione nel rapporto con le persone con cui il soggetto si va immedesimando.

Il primo ricorso di Freud al termine *Einfühlung* risale al 1905 in *Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio*, ed è motivato dal fine di chiarire il meccanismo del piacere da cui scaturisce il riso: "Noi quindi consideriamo lo stato psichico di chi la commette [l'ingenuità], ci mettiamo nei suoi panni, cerchiamo di capirlo paragonando il suo stato con il nostro" (in *Opere*, vol. 5, Torino, Boringhieri, 1972, p. 166).

Freud si riferisce alle persone, non alla proiezione dei sentimenti umani sul mondo naturale; individua nel processo l'azione conscia o inconscia di mettersi al posto di un'altra persona. Tuttavia, egli fin dall'introduzione de *Il motto di spirito* fa esplicito riferimento a Lipps e riconosce di essersi ispirato al suo contributo *Komik and Humor* del 1898. Come avremo modo di constatare nei prossimi capitoli, la posizione di Freud in tema di empatia fu comunque sempre molto cauta ed abbastanza ambivalente.

Anche Pigman ricorda che, se da un lato egli enfatizza gli aspetti intellettuali del concetto, dall'altro guarda con sospetto e trascura gli aspetti affettivi. Freud (1913) riconosce l'importanza affettiva svolta dall'empatia nello stabilire un legame nella relazione analitica fra paziente e terapeuta e in una lettera a Ferenczi del 4 gennaio 1928 egli afferma che l'empatia rappresenta quasi tutto ciò che un analista "dovrebbe fare in modo positivo"; tuttavia sostiene anche che alcuni analisti in nome del "tatto" e dell'empatia potrebbero giustificare interventi arbitrari e soggettivi, dettati da loro rigide posizioni emotive interne.

Di conseguenza egli sollecita a considerare l'empatia un'attività preconsceia dell'analista; malgrado il paziente possa rispondere emotivamente, l'abilità dell'analista ad empatizzare deve restare un compito prettamente intellettuale.

CAPITOLO SECONDO

LE ORIGINI

Accostandosi ad una visione freudiana pulsionale si può notare come l'idea dominante sia rappresentata dalla ricostruzione della storia del soggetto, al fine di portare alla luce i contenuti rimossi e le emozioni ad essi legate.

Necessariamente, nella vita del paziente, è avvenuto qualcosa di traumatico a cui bisogna tornare, attraverso il processo analitico, affinché i suoi disturbi possano essere affrontati. Una realtà, avvertita come pericolosa, è stata rimossa, ma tale difesa ha solo ridotto la sfera della coscienza in modo che la visione che il soggetto ha di se stesso risulta una formazione di compromesso.

In tale ottica l'obiettivo analitico è il recupero della storia del conflitto intrapsichico e della relativa fissazione libidica; la presa di coscienza delle vicissitudini che nell'infanzia hanno caratterizzato gli investimenti libidici e del processo di introiezione delle norme genitoriali moralizzatrici che hanno condotto alla formazione del Super-Io.

Quindi, tutto ciò che avviene in analisi tende inevitabilmente alla trasformazione dell'inconscio in coscienza, o perlomeno di parte di esso, tramite le interpretazioni e le costruzioni dell'analista.

La possibilità di un insight è data dall'affiorare di quella verità che in precedenza il soggetto celava e dei vissuti emotivi mai divenuti coscienti. Proprio la nuova consapevolezza indotta dalla costruzione produrrà il cambiamento riducendo l'inconscio.

Ciò che **Sigmund Freud** nel 1915 definisce “inconscio vero e proprio” non si è mai confrontato con la realtà esterna e mai è stato rappresentato nell'Io: ha pertanto la qualità di “autentico” oltre che di “nascosto” ed “inaccessibile”.

Proprio per la sua natura il soggetto non può ricordarlo ma solo agirlo sia all'interno che all'esterno della situazione terapeutica. In pratica il soggetto manifesta la tendenza a ripetere, anziché ricordare, situazioni del passato ed atteggiamenti emotivi ora ripristinati attraverso la figura dell'analista, giungendo

in tal modo a sostituire la nevrosi con una nevrosi di traslazione (nevrosi di transfert).

Quindi, tramite lo spostamento affettivo del transfert e le relative reazioni di tipo ripetitivo, il lavoro analitico consente di seguire a ritroso il cammino pulsionale fino all'eventuale fissazione ad una determinata fase dello sviluppo libidico.

Il conflitto, causa dell'arresto evolutivo, deve essere reso cosciente superando le resistenze.

L'analisi deve, quindi, portare al ricordo degli impulsi sessuali ed aggressivi rimossi che si presentano come derivati dei conflitti infantili, i quali continuano ad agire nei sogni, nelle libere associazioni e nei vissuti transferali. Tramite le interpretazioni essi confluiscono nella costruzione di analisi, dando ad essa la veridicità del vissuto.

Per Freud la costruzione è più di un semplice organizzatore delle interpretazioni; essa unisce e collega ricordi provenienti dalla memoria del soggetto. Nella sua teoria il cammino del soggetto verso il cambiamento e la salute passa necessariamente dalla scoperta e dal recupero di ciò che è nascosto e latente; la nuova consapevolezza (comprensione) riguardo alla propria vita interna si ottiene grazie alla costruzione.

L'effetto terapeutico della costruzione in analisi, secondo Freud, non deriva esclusivamente dall'indurre una ristrutturazione cognitiva del passato da parte del soggetto, ma pure dal fatto che tale ristrutturazione è densa di significati affettivi ed etici. Ricostruendo il cammino delle pulsioni il soggetto lo considera da un punto di vista emotivo ed attribuisce un giudizio morale ai desideri inconsci messi allo scoperto dalla psicoanalisi. "L'esito più frequente è che essi già nel corso del lavoro analitico vengano annientati dall'attività psichica corretta dagli impulsi migliori che ad essi si oppongono. La rimozione viene sostituita da una

condanna portata a termine a regola d'arte" (Freud, 1909a, in Opere 1909-1912, Torino, Boringhieri, 1979, p. 171). E' quindi la posizione etica del soggetto nei confronti del conflitto e delle pulsioni che gli consente di svincolarsi dalle fissazioni infantili e di adattare e sottomettere la libido all'autorità morale del Super-Io.

E' in questa fase che gioca un ruolo decisivo la fiducia che il terapeuta riesce ad ottenere dal paziente e quindi il grado di identificazione che l'Io del soggetto stabilisce col Super-Io dell'analista.

Importante è sottolineare come questo aspetto della traslazione non sia meno fondamentale di quello esclusivamente rievocativo. Infatti è compito della traslazione domare la prorompente e pericolosa vita pulsionale smossa dall'allentarsi delle difese che la situazione analitica ha promosso. E' solo grazie ad essa che è possibile contenere le pulsioni selvagge.

Sulla linea dell'ortodossia freudiana anche i contributi presentati nel 1936 al simposio di Marienbad da **H. Numberg** e **J. Strachey** propongono un approccio in cui l'interpretazione è finalizzata alla produzione di una comprensione interna capace di modificare il paziente e consentirgli di vivere esperienze nuove, anche emotive, sia nei confronti dell'analista che al di fuori dell'analisi. Questi due autori restano ancorati ad una visione essenzialmente intrapsichica della patologia legata al conflitto tra le istanze psichiche: Io, Es, Super-Io.

Essi sottolinearono rispettivamente la funzione del Super-Io nella maturazione dell'esame di realtà, la necessità di un'alleanza tra il Super-Io dell'analista e quello del paziente per il raggiungimento di un maggior realismo delle percezioni e, ai fini di un buon esito della terapia, l'importanza dell'introiezione da parte del paziente del Super-Io più tollerante dell'analista.

Se in Freud il conflitto è ineliminabile, in Numberg e Strachey è la funzione svolta dal Super-Io a risultare decisiva; l'attaccamento che favorisce la relazione fra i due protagonisti della scena analitica rappresenta l'ideale punto di partenza affinché il paziente possa introiettare la tolleranza e l'accettazione dimostrate dall'analista verso il proprio mondo interno.

La valenza terapeutica del cambiamento deriva, quindi, dal maggior contatto che viene posto in essere tra il soggetto e la realtà esterna. Anche qui la comprensione viene considerata il fattore essenziale del processo analitico.

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 attenzioni furono invece rivolte al concetto di empatia dato che, almeno ufficialmente, le posizioni di Freud a riguardo dell'atteggiamento analitico prevedevano un intervento neutrale, distaccato ed impersonale in cui mai doveva venir meno la freddezza emotiva spesso raccomandata al terapeuta.

Queste conclusioni, storicamente non sempre interpretate in modo obiettivo, invero sono giustificate da alcuni scritti freudiani sulla teoria della tecnica, di cui forse *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico* del 1912 ne incarna l'essenza. In tale contributo l'autore auspica un atteggiamento di neutralità benevola che per l'analista implichi il raffigurarsi come uno "specchio" "opaco", uno schermo impersonale sul quale il paziente potrà proiettare con autenticità il proprio comportarsi con gli altri e quindi riviverlo in modo critico, al riparo da qualsiasi giudizio.

Parimenti egli propone ai propri colleghi di imitare in analisi l'atteggiamento del chirurgo il quale, nell'eseguire l'operazione nel modo più corretto possibile,

mette da parte tutti i suoi affetti e persino la sua pietà umana, sospendendo ogni pregiudizio ed ogni sentimento.

Infine Freud sottolinea come tutte le regole da sé enunciate tendano a creare per l'analista l'equivalente della "regola psicanalitica fondamentale" istituita per l'analizzato: "Il medico deve rivolgere il proprio inconscio come un organo ricevente verso l'inconscio del malato che trasmette, deve disporsi rispetto all'analizzato come il ricevitore del telefono rispetto al microfono trasmittente" (ibidem p. 536).

Designando Freud paziente ed analista non come due persone ma come due strumenti (ricevitore e microfono), alcuni autori hanno colto in questa metafora la privazione per la situazione analitica di una qualsiasi correlazione con l'empatia.

In tale ottica quest'ultima non rappresenterebbe uno degli strumenti dell'analista, avendo Freud lo scopo di dotare la psicanalisi di un metodo solido che consenta al terapeuta di controllare quanto più possibile le dinamiche affettive presenti nella relazione analista - paziente. In effetti egli fu sempre molto preoccupato dall'aspetto emotivo del comportamento degli analisti verso i loro pazienti, promuovendo in modo orientativo più l'*erklären* (lo spiegare, il capire, il chiarire) che il *verstehen* (il comprendere partecipativo).

Tuttavia, col passare degli anni in base ai resoconti dei rapporti intercorsi tra lui ed i suoi pazienti, si può notare come questo tipo di consigli metodologici sia contraddetto dalla stessa figura di Freud analista. Un esempio pregnante è rappresentato in questo senso dal caso clinico dell'*Uomo dei Topi* (1909b), in cui Freud, grazie alla disponibilità ed all'accoglienza riservate alle reazioni transferali dell'analizzando ed in merito al proprio regredire ai sentimenti d'amore dell'altro, riuscirà a ricostruire la biografia del paziente ed a fornire un esito positivo al trattamento. Il fatto che le sue affermazioni circa le regole della

relazione analitica siano in contrasto con la sua pratica terapeutica ha indotto un'opera di revisione da parte di alcuni autori quali Cremerius, Schafer e Kohut. Cremerius, il cui contributo analizzeremo tra breve, arriva alla conclusione che la tecnica di Freud era aperta, immediata, vivace e più artistica che scientifica in senso stretto. E che vi è inoltre discrepanza fra gli scritti sulla teoria della tecnica, redatti fra il 1911 e il 1914, e il suo agire pratico.

Più approfonditamente Roy Schafer (1983) nota come Freud nel formulare i consigli sulla tecnica della psicoanalisi non tenda ad una rigida uniformità dell'atteggiamento analitico, ma anzi sottolinei l'aspetto "mediamente" idoneo dei propri suggerimenti ed il rischio di una "meccanizzazione" del proprio metodo. (Freud, 1913, p. 333. Citazione di R. Schafer, 1983, p.27).

Principalmente ciò che Freud temeva, e desiderava confutare nel comportamento analitico, erano i fini pedagogici orientati alla gratificazione dei bisogni dell'analista. Allo stesso tempo si dichiarava consapevole del fatto che scarse sarebbero state le occasioni in cui mettere in pratica armonicamente le sue raccomandazioni (ibidem p. 341).

Schafer si dichiara convinto che l'intera opera freudiana sia pervasa da una continua ricerca, per l'analisi, di un'atmosfera di sicurezza. Ed è in quest'ottica che vanno considerate tutte le asserzioni dogmatiche di Freud, non dimenticando "il tono sempre neutrale dei suoi consigli e la curiosità spassionata per la varietà, la complessità e la sottigliezza dei problemi da affrontare"(Schafer, 1983, p. 28).

Da questo punto di vista lo psicoanalista americano ritiene che Freud negli scritti sulla tecnica inviti ad un approccio "disciplinato" in cui l'analista debba avere sempre bene in mente cosa possa essere utile alla situazione analitica e quindi all'analizzando. Di conseguenza, con la metafora del chirurgo Schafer sostiene che Freud volesse distinguere "fra un'analisi sentimentale o sdolcinata ed un'analisi guidata da una compassione disciplinata" (ibidem p. 35), al fine di

porre al riparo l'analista dai rischi di una prepotente immissione, più o meno diretta, della propria personalità nel processo analitico. (v. cap. 3).

Si può essere dello stesso avviso riguardo la concezione dell'analista come "specchio" "opaco" per l'analizzando. Il suggerimento di Freud non implica un contegno rigorosamente formale, freddo ed imperturbabile, bensì una predisposizione a riflettere in modo analitico e neutrale il materiale inconscio presentato dall'analizzando attraverso le libere associazioni ed il comportamento. Dunque non è semplicemente uno specchio, "è uno specchio attivo che trasforma le immagini". Schafer ammette che la metafora non è ben scelta e preferisce parlare di "lettura psicoanalitica del testo dell'analizzando" (ibidem p. 36).

Allo stesso modo, l'aggettivo opaco è riferito all'atteggiamento inopportuno del terapeuta di utilizzare come strumento per l'analisi le rivelazioni personali. Meglio anche in questo caso per Schafer sostituire il termine con la "subordinazione della biografia e della personalità dell'analista al compito che sta svolgendo" (ibidem p. 36). La scelta del termine "subordinazione" comporta implicitamente l'impossibilità di raggiungere una completa (ed indesiderabile) opacità personale e parimenti "indica il bisogno continuo di flessibilità ed immaginazione da parte dell'analista nel realizzare, con le opportune varianti, a seconda dell'analizzando, una versione analitica di se stesso, un secondo sé che integri la biografia e la personalità dell'analista con le regole imposte dal metodo analitico e con le esigenze di ciascun analizzando" (ibidem p. 36).

In conclusione della propria opera di revisione degli scritti freudiani, Schafer considera come, soprattutto in *Inizio del trattamento* del 1913, pur non parlandone esplicitamente, Freud proponga alcuni interessanti consigli correlati all'empatia. E' in questo contributo che il padre della psicoanalisi si mostra molto sensibile a selezionare accuratamente il materiale da interpretare in analisi ed a scegliere il momento della restituzione; attento a non ferire il paziente con

atteggiamenti sprezzanti o di rifiuto nei confronti delle manifestazioni di transfert; vigile nel non sopravvalutare la capacità di sublimazione dell'analizzando; accorto nel mantenersi flessibile rispetto al cammino intrapreso dall'analizzando e puntuale nel mostrare un atteggiamento di interesse e comprensione.

In apparente antitesi con la teorizzazione di un approccio disciplinato, in questa sede Freud consiglia all'analista di rispettare la situazione analitica mediante un atteggiamento cordiale, comprensivo, paziente e quindi affidabile. Assumerà notevole importanza “la consapevolezza incrollabile di dover essenzialmente visionare e facilitare con empatia l'ulteriore sviluppo dell'analizzando attraverso l'analisi” (Schafer, 1983, p. 37).

A conferma di ciò in *Psicologia delle masse ed analisi dell'Io* del 1921 è possibile cogliere una visione freudiana della relazione analitica meno rigida di quella formulata nelle opere precedenti. Pur non nominando esplicitamente il termine empatia, Freud fa riferimento al “(...) processo che la psicologia chiama “immedesimazione” e che più di ogni altro ci permette di intendere l'Io estraneo di altre persone”. E, in una nota: “Dalla identificazione parte la strada che, passando per l'imitazione, giunge all'immedesimazione, ossia all'intendimento del meccanismo mediante il quale ci è comunque possibile prender posizione nei confronti di un'altra vita psichica” (1921a, p. 110).

Malgrado ciò, la posizione ufficiale di Freud sulla relazione analitica fu di diffidenza riguardo all'assetto emotivo degli analisti verso i loro pazienti. Tuttavia, alla luce di quanto osservato, può apparire ingiusto ed antistorico criticare oggi questa scelta se consideriamo come allora sia il controtransfert che la mente degli analisti, sondata da analisi didattiche di poche settimane, rappresentassero un territorio inesplorato. (v. cap. 3).

Il già citato **Johannes Cremerius** (1985), seppure in linea coi fondamenti della teoria freudiana, sposta maggiormente l'attenzione sulla dinamica traslazione –

controtraslazione. Secondo l'autore ad essere fondamentale all'interno del processo terapeutico, non è più solo la ricostruzione del passato ma pure e soprattutto il “qui ed ora” del processo analitico.

Anche secondo questo autore la genesi della patologia resta legata al conflitto tra natura pulsionale e cultura ma, mentre in Freud la patologia, seppur limitante e coercitiva, comportava parimenti una sorta di trasgressione al mondo reale, con Cremerius il soggetto viene presentato come smarrito nelle sue fantasie riparatrici ed oppresso da esse.

Qui, infatti, il paziente, dinanzi ad un mondo esterno restrittivo della propria interiorità, tende a deformare il reale al fine di mascherare i propri disagi e fallimenti tramite un'illusione narcisistica.

E' qui che Cremerius sottolinea come, per rinunciare alle proprie fantasie ed avvicinarsi alla realtà, sia fondamentale per il soggetto recuperare la capacità di instaurare rapporti oggettuali: “Rapporto oggettuale significa sempre abbandono dell'onnipotenza narcisistica, significa che anche l'altro entra nel gioco, acquista influenza, può esercitare potere. Tutto sommato il rapporto oggettuale è sempre un sovrappiù di realtà. Questa realtà (...) è raggiungibile solo con rinunce, limitazioni, valutazione critica ecc.” (J. Cremerius, *Il mestiere dell'analista*, Torino, Boringhieri, 1985).

Ecco, quindi, che compito del processo terapeutico non sarà smascherare la “costruzione biografica” del soggetto, bensì individuare le ragioni e le tendenze infantili che hanno portato a sostituire la realtà biografica con quella raccontata.

Nel proprio intervento l'analista dovrà concedere nuovo spazio all'Io del paziente diminuendone l'angoscia ed allontanando le difese del Super-Io.

In linea con le conclusioni cui Cremerius perviene dopo l'analisi sopracitata di alcuni scritti di Freud e di suoi pazienti, che individua una dicotomia tra i fini dichiarati dell'analisi e la prassi terapeutica, ed accanto ad una critica da lui

indirizzata al proprio maestro in merito ad alcuni fattori che questi aveva individuato quali resistenze al cambiamento terapeutico e che avrebbero invece costituito un ritorno a quella mitologia biologica che un tempo Freud era stato portato a combattere (intensificazione del transfert all'inizio della cura, miglioramenti della sostanza portante per l'interpretazione, uso di strumenti quali l'educare, il consigliare, il proteggere, utilizzazione del metodo catartico), Cremerius sostiene la necessità di risolvere il problema all'interno del campo psichico, prestando attenzione alla relazione analista – paziente e quindi alla traslazione e controtraslazione.

Tutto va ora considerato da un punto di vista dinamico: “Per il fare dell'analista ciò significa che egli si rende conto che tutto ciò che dice e fa ha un suo senso in questo campo: inoltre che non c'è nulla che sia in linea di principio sbagliato o giusto, permesso o non permesso. Tutto ciò che fa, chiarificazione, confronto, analisi delle resistenze, rielaborazione, educazione, manipolazioni ecc. – anche l'interpretazione – avviene nel campo della traslazione e della resistenza” (ibidem, p. 81).

Attraverso il campo dinamico viene, quindi, concessa la possibilità di abbandonare quelle differenze tecniche tra interventi che fanno direttamente riferimento alla teoria analitica, quale l'interpretazione, ed interventi che invece non hanno un fondamento teorico quali la chiarificazione, il confronto e la rielaborazione. Questa distinzione può considerarsi superata poiché tutto ciò che avviene nella relazione analista – paziente ha “un significato ed una funzione. Così è possibile trovare criteri scientifici anche per il processo operativo, l'educare, che Freud ancora dovette fondare su un piano etico, e che ha il suo fondamento nella teoria psicanalitica stessa (...). Ora non dobbiamo più scusarci se ad esempio nel caso della rielaborazione applichiamo metodi educativi, se

manipoliamo e provochiamo, poiché così facendo non usciamo dalla situazione psicanalitica” (ibidem, p.83).

A titolo di esempio, Cremerius cita il caso clinico di pazienti maschi con atteggiamento passivo – femminile verso l’uomo che Freud considerava come un confine insuperabile, perché biologicamente condizionato, dell’attività analitica. Malgrado la collaborazione che questi pazienti profondono nell’accogliere le interpretazioni e nell’apportare materiale, essi non giungono ad alcun cambiamento.

Secondo l’autore il problema è da ricercare nel fatto che la cura non avviene nella frustrazione pulsionale, in quanto lo stesso setting analitico (il riposare stando coricati, il parlare a ruota libera, il ricevere interpretazioni da un uomo attivo) soddisfa la pulsione in modo ottimale. E’ proprio la situazione analitica a dover essere modificata, sostituendo, per esempio, al divano lo stare seduti di fronte e diminuendo il numero delle sedute. Soltanto in questo modo il paziente può comprendere la propria paura della separazione, la minaccia rappresentata dai propri impulsi distruttivi fallici ed il loro essere pregiudicati dalle angosce di evirazione. L’attenzione che viene posta alle dinamiche transferali ed alle conseguenze che il comportamento dell’analista suscita sulla struttura difensiva – pulsionale del paziente, sembra, quindi, poter colmare la distanza fra la comprensione interna ed il cambiamento.

A mio parere viene a questo punto spontaneo il paragone fra le concezioni appena descritte e quelle di un altro psicanalista del nostro secolo, che riprenderemo più avanti: P.C. Racamier. In una delle opere più rappresentative della sua teoria, peraltro dal titolo fortemente esplicativo *Lo psicoanalista senza divano* del 1972, lo studioso francese propone un tipo di intervento ove centrale sia la caduta dei ruoli nella situazione analitica in favore dell’emergere delle persone. Riconoscendosi completamente nel concetto per cui “Tutto è relazione”

l'autore descrive come la presa in carico di un paziente sia necessariamente connotata da un totale abbandono verso la persona che soffre, cui ci si avvicina attraverso la tecnica della seduzione (dal latino "se cum ducere" = "condurre a sé"). All'interno del processo terapeutico perderà, quindi, progressivamente importanza ciò che si dice, in favore di ciò che si sente.

Ecco che rilevante risulta essere l'affermazione di Cremerius secondo cui non è tanto la ricostruzione, come sosteneva Freud, a produrre il cambiamento, bensì è il vissuto emotivo all'interno della relazione terapeutica a porre il soggetto nella condizione di accettare la ricostruzione dell'analista e, in ultima analisi, di guarire. La costruzione perde qui il ruolo centrale attribuitole da Freud per divenire il risultato di tutto il processo analitico.

Focalizzando il cammino terapeutico sull'analisi del transfert, al paziente viene ora consentito di poter creare nuove costruzioni, in quanto liberato dal bisogno di affidarsi a fantasie riparatrici e compensatorie di una realtà pervasa dalle frustranti delusioni causate dalle mancanze e dagli "abbandoni" dei genitori.

Sostituendo al Super-Io autoritario ed inconscio la persona reale dell'analista (il Super-Io analitico come lo definisce Ferenczi), si rende il soggetto capace di creare costruzioni meno utopiche rispetto a quelle che primariamente portò in terapia e più fondate sull'esame di realtà.

Riassumendo, la scelta tecnica di porre la relazione analista – paziente al centro della situazione analitica, consente e giustifica un uso del transfert al fine di diminuire o risolvere il conflitto. Se Freud era convinto che un intervento analitico in un certo qual modo manipolatorio fosse giustificato dal fatto che necessariamente una verità esisteva ed andava colta in tutta la sua forza di cambiamento, Cremerius ritiene che l'analisi delle interazioni costituisca un criterio scientifico su cui fondare gli stessi processi educativi

L'attenzione al campo dinamico indica, di conseguenza, non solo il riconoscimento dei fenomeni transferali, ma anche dei vissuti controtransferali elicitati dai desideri pulsionali del paziente.

E' vero che sarà la capacità dell'analista di creare intorno a sé amore, stima e fiducia a provocare il cambiamento, ma solo lasciandosi coinvolgere egli sarà in grado di cogliere la realtà del paziente; necessariamente egli dovrà consentire il verificarsi di un conflitto fra sé ed il paziente, che sia la riedizione dei conflitti infantili.

Già nel 1926 **Helene Deutsch**, evidenziando come siano stati simili i processi di sviluppo di analista e paziente, ipotizzò che i desideri, gli impulsi, le istanze psichiche dei due potessero essere fra loro in sintonia ed affermò: "Il contenuto psichico affettivo del paziente, che emerge dal suo inconscio, viene tramutato in un'esperienza interiore dell'analista ed è riconosciuto di appartenenza al paziente solo nel corso di un successivo lavoro intellettuale da parte dell'analista". (Deutsch H., 1926, *Occult processes occurring during psychoanalysis*. Int. Univ. Press, New York, 1953).

In merito al campo dinamico la teoria avanzata dalla studiosa tedesca considera condizione necessaria alla realizzazione di una comunicazione affettiva (anche non verbale), l'incontro fra l'inconscio del paziente e quello del terapeuta; a ciò si dovrà accompagnare, da parte dell'analista, una regressione al servizio dell'Io, equilibrata poi con la riflessione analitica. La Deutsch pose anche in evidenza come spesso una parziale identificazione, da lei definita complementare, sia alla base dell'empatia dell'analista; e sottolineò la possibilità che conflitti non risolti dell'analista dirigano quest'ultimo a fissarsi ad alcune di queste identificazioni, inizialmente parziali, poiché gratificanti o coinvolgenti sotto qualche aspetto. In

tal modo si arriverebbe ad un'identificazione controtransferale autentica, con conseguente annullamento dell'empatia e passaggio all'atto inconsapevole.

Un altro autore che, come H. Deutsch, immaginò nella prassi terapeutica una posizione scambievole fra l'intuizione, come aspetto soggettivo, e la valutazione cosciente della situazione dinamica fu **Sandor Ferenczi**.

Discepolo di Freud, malgrado divergenze crescenti con alcuni aspetti del metodo del proprio maestro, non arrivò mai ad una rottura con questi. E' a proposito della pratica terapeutica che Ferenczi maggiormente si allontana dagli insegnamenti del padre della psicoanalisi.

Analizzando gli "Scritti tecnici" di Freud, egli nota come l'arte di conoscere gli uomini si sia trasformata in mestiere; secondo lui l'analisi è sì un processo intellettuale in cui però l'equazione personale gioca un ruolo più decisivo che negli altri saperi. Momento e forma di interpretazione non vanno mai disgiunti dall'esperienza e dalla cultura dell'analista.

Tra i primi a teorizzare un cammino terapeutico che non sia precostituito, alternante fra empatia e teoria, Ferenczi considera l'analizzato attore della scena analitica; l'unica presenza attiva cui spetti decidere il momento del fare, nell'interazione imprevedibile ed irripetibile fra la propria soggettività e quella dell'analista.

Spinto da un intenso sentimento umanitario e di partecipazione alla sofferenza psichica del paziente (anche per questo fu considerato precursore della Scuola di Francoforte), Ferenczi propone "l'umanizzazione dell'analista" al fine di rendere necessario un suo intervento attivo nel corso del trattamento, e ciò porta inevitabilmente ad un cambiamento della funzione del transfert. La sua "tecnica attiva" comporta lasciar libero il paziente di scegliere il momento opportuno in cui dar sfogo ai propri impulsi inconsci, non solo attraverso le libere associazioni

ma anche, qualora l'analizzato lo ritenga necessario, tramite comportamenti che abbiano il fine di mobilitare i materiali inconsci.

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 l'hanno provocato. A questo scopo inibisce al paziente l'esaudimento di elementari bisogni, comportandosi come il genitore frustrante che il transfert riattualizza. La frustrazione indotta ha come obiettivo quello di fare aumentare l'accumulo di tensione nel paziente ed a provocarne la scarica attraverso derivati quali i tic, la balbuzie, i movimenti non intenzionali, i sintomi organici che erano stati sottovalutati dalla tecnica freudiana.

Ciò che maggiormente distingue la "tecnica attiva" di Ferenczi da quella classica, è proprio il concetto di sintomo. Mentre Freud indagava i conflitti inconsci da cui deriva il sintomo, Ferenczi nel sintomo identifica una regressione in atto a funzionamenti autoerotici, indotta da inconsce carenze affettive. A queste carenze l'analista deve far fronte con una disponibilità ed un amore tipicamente materni. Per Ferenczi come per la Deutsch è necessario mantenere funzionanti sia il sentire che il pensare, sia l'immedesimersi che il distinguere e l'elaborare. Non vi può essere separazione fra psiche e soma. Paziente e terapeuta partecipano al processo terapeutico come esseri viventi e complessivi.

Sandor Ferenczi viene, quindi, considerato uno degli autori che più si è occupato in modo profondo del concetto di empatia. E' in un famoso articolo del 1928, dal titolo *L'elasticità della tecnica psicoanalitica*, che lo psicanalista ungherese riassume e chiarifica le sue concezioni su come debba caratterizzarsi l'interazione fra analista e paziente e sulla tecnica da lui definita "attiva".

Secondo l'autore tutte le azioni terapeutiche che l'analista pone in essere durante il trattamento devono essere effettuate con tatto. L'empatia è operare con tatto e sensibilità, ovvero con "la capacità di mettersi nei panni di un altro"(1928, p.306)

Ecco, quindi, che nel decidere quando il materiale fornito dal paziente sia sufficiente perché se ne possano trarre delle conseguenze, nello scegliere i tempi, i modi e la forma con cui eventualmente fare una comunicazione al paziente, nel comprendere quando il proprio silenzio è utile e quando invece costituisca per il paziente un tormento inutile, l'analista dovrà considerare l'opportunità delle proprie azioni, in relazione allo stato d'animo ed alle condizioni generali dell'analizzato. Ferenczi teorizza che "questa empatia eviterà di provocare la resistenza del paziente senza necessità e nel momento sbagliato"; al contrario un comportamento che provochi pressioni sul paziente, fornirà a quest'ultimo l'occasione, inconsciamente desiderata, di interrompere la terapia e con essa l'influenza dell'analista.

A completamento di queste riflessioni l'autore nota come "in fondo non sussiste alcuna differenza tra il tatto che ci viene richiesto e l'esigenza morale di non fare agli altri ciò che nelle medesime condizioni non vorremmo fosse fatto a noi". Ed aggiunge: "la capacità di essere "buono" non è altro che un aspetto della comprensione analitica" (ibidem p. 307).

In linea con queste posizioni, Ferenczi evidenzia la necessità che l'analista sia in grado di sottoporre a critica il proprio operato, ammettendo apertamente i propri errori col paziente; solo in questo modo sarà possibile creare un clima di fiducia all'interno della situazione analitica. Egli afferma: "Niente è più dannoso all'analisi che l'intervento cattedratico o anche soltanto autoritario del medico. Ogni nostra interpretazione deve avere carattere di proposta piuttosto che di affermazione, e questo non solo allo scopo di non irritare il paziente, ma proprio perché noi ci possiamo effettivamente sbagliare. (...) Non dobbiamo dimenticare che anche la fiducia che noi riponiamo nelle nostre teorie non deve essere incondizionata...". Di conseguenza "la modestia dell'analista non sarà un

atteggiamento di maniera; ma l'espressione consapevole dei limiti del nostro sapere" (ibidem pp. 311 – 312).

Ferenczi insiste sull' "umiltà più che cristiana" con cui un analista deve imparare a comportarsi ed allo stesso tempo rammenta come "solo un atteggiamento veramente sentito può portare un contributo all'analisi sotto questo profilo, giacché il paziente, con la sua acutezza, si accorge facilmente quando si tratta di una posa" (ibidem p. 313).

Concludendo le proprie riflessioni sull'argomento, Ferenczi si mostra sensibile ad eliminare dal tatto quella caratterizzazione mistica che potrebbe venirgli attribuita dopo una lettura non molto approfondita delle sue opere. Il problema intravisto è infatti che tutti coloro che non posseggono il tatto possano vedere in questi scritti una giustificazione dello spontaneismo e che, prendendo a pretesto l'importanza quivi attribuita all'empatia, concentrino il proprio intervento sul fattore soggettivo, cioè sull'intuizione, trascurando la valutazione cosciente della situazione dinamica.

In realtà l'elasticità raccomandata da Ferenczi, come ricorda lo stesso autore, non corrisponde assolutamente ad un'accondiscendenza priva di resistenze. 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.

In ultima analisi gli insegnamenti di Ferenczi suggeriscono all'analista una posizione continuamente oscillante fra empatia, autosservazione e formulazione di giudizi. L'importanza attribuita, quindi, alle prime due di queste posizioni risiede nella possibilità di poter effettivamente creare quel clima di fiducia che consenta al paziente di distinguere il presente dall'intollerabile passato traumatogeno e di stabilire la differenziazione necessaria che permette di rivivere il passato come ricordo anziché come riproduzione allucinatoria.

In una relazione esposta al XII Congresso internazionale di Psicoanalisi del 1932, dal titolo *Confusione delle lingue tra adulti e bambini (il linguaggio della tenerezza ed il linguaggio della passione)* lo psicoanalista ungherese dichiarerà infatti che: “la freddezza riservata e l’ipocrisia professionale che servono a nascondere l’antipatia verso il paziente, il quale tuttavia le avverte con ogni parte del suo corpo, non è sostanzialmente diversa dallo stato di cose che a suo tempo, nell’infanzia, esercitò un’azione patogena”.

Non solo in questa relazione ma in tutta la sua opera le osservazioni di Ferenczi sul “trauma” e sul “traumatico” comprendono i valori cruciali del rispetto e della tutela della voce dell’altro, in primis della voce infantile. Come sottolinea Borgogno (1995) tutto ciò fa di Ferenczi il naturale e vero capostipite degli indipendenti britannici.

I contributi di Sandor Ferenczi qui presi in considerazione, unitamente a tutte le altre sue opere, concorrono a rappresentare, quindi, una modificazione della tecnica terapeutica classica anche e soprattutto grazie all’accento posto sull’importanza della relazione con la madre nel destino di ogni bambino; è sulla base di queste riflessioni e teorizzazioni che l’autore viene riconosciuto essere il capostipite dello “Stile materno” da lui adottato negli anni ’20 e successivamente elaborato dal suo sodale Otto Rank e dai suoi allievi (Klein e Balint su tutti) che contribuirono in massimo grado al riconoscimento dell’importanza determinante della figura materna.

In un interessante articolo pubblicato nel 1998 sulla Rivista di Psicanalisi, dal titolo *Lo stile materno*, Glauco Carloni espone come questo orientamento nella tecnica nasca, in Ferenczi, da diversi aspetti personali, familiari, gruppali e professionali dell’autore. Contrariamente a Freud, Ferenczi ebbe un rapporto ideale con il proprio padre, di cui restò orfano a quindici anni, ed una relazione

fortemente ambivalente con la propria madre, tale per cui egli soffrì precocemente di significativi abbandoni affettivi e mancanze di premure.

Per questi motivi Ferenczi nei suoi scritti sembra quasi voler entrare in competizione con la figura della propria madre e delle donne in genere, con Freud ed i propri colleghi, nel mostrare loro come si debba trattare un figlio, un bambino, un paziente.

Presentandoci Ferenczi come un autore complementare a Freud, Carloni appositamente amplifica la contrapposizione fra lo stile virile – paterno del secondo e quello femminile – materno del primo. Se Freud ci viene presentato come l'autore dell'intuito che ha introdotto in psicanalisi il concetto di proiezione, Ferenczi è l'autore dell'empatia che ha presentato il concetto di introiezione.

Le due qualità professionali di intuito ed empatia sono rispettivamente ricondotte ad un modello di mascolinità fallica che esterna ed intrude e ad una femminilità che accoglie, riceve e contiene.

In particolare Freud è “capace di intuito, vale a dire di atti di conoscenza immediati, non sempre per ragionamento ma per via di indizi a volte non dimostrabili, di intuito insomma, che secondo il latino *intuèri* da cui deriva è un veder–dentro, pronto, perspicace, illuminante, ma pur sempre, appunto, un'intrusione; Ferenczi è invece l'analista che più nel suo tempo si avvale della comprensione empatica, di questo mettersi nei panni dell'altro senza confondervisi e senza perdere perciò di obiettività; ma per mettersi nei panni dell'altro occorre prima, per una simpatia che Ferenczi riteneva necessità basale di ogni psicoterapia, lasciarsi penetrare dalle comunicazioni del paziente, per un partecipe ascolto, fino ad una conformità di sensazioni e sentimenti...femminilmente...maternamente” (*ibidem* p.759).

Ecco ricomparire l'uso del tatto e l'elasticità della tecnica. Elasticità che, come ricorda anche Franco Borgogno in *L'elasticità della tecnica come progetto e percorso analitico di Sandor Ferenczi*, apparso anch'esso sul numero 4 della Rivista di Psicanalisi del 1998, per Ferenczi non comporta condiscendenza e corrispondenza, ma "inizio di riconoscimento ed elaborazione della propria influenza e delle proprie funzioni nel processo analitico. Un aumento di responsabilità dell'analista nell'accoglimento quotidiano del paziente ed una maggiore consapevolezza della soggettività della sua partecipazione nella singola seduta e nell'onda lunga di un'analisi" (ibidem p. 770).

Ripercorrendo le specifiche qualità della tecnica "attiva" di Ferenczi, Borgogno si sofferma in particolare su quello che lui considera il primo scritto tecnico dello psicanalista ungherese, *Sintomi transitori nel corso dell'analisi* del 1912. In esso Ferenczi mette in luce l'importanza del "discorso del corpo", consigliando l'ascolto non solo del linguaggio verbale ma anche di quello mimico, gestuale e posturale che nei pazienti più gravi possono essere i soli intelleggibili, e sensibilizzando quindi l'analista a comportarsi come la madre che capisce il neonato, che ancora non parla, utilizzando ogni tipo di linguaggio.

Più in profondità Ferenczi, da questo scritto in poi, teorizza che l'analista per meglio comprendere le transazioni che si manifestano nella relazione analitica, debba guardare all'intero corpo dell'analizzato e non solo alle sue parole; questo perché è nel corpo che possono radicarsi le profonde qualità affettive che veicolano le parole, soprattutto se non sono ancora state rappresentate e simbolizzate verbalmente. Per questo passaggio è necessario che l'analista consideri le parole ed i sintomi come se fossero possibili forme di "memoria dissociata" e di "comunicazione criptica" che cercano espressione nell'agito e nell'esperienza pratica quando ancora non è possibile esprimerle verbalmente in modo consapevole. Affinché i messaggi inconsci possano affiorare, è l'analista

che non deve avere il timore di viverli sperimentandoli su se stesso; non sorpreso dall' "altro" che è in lui come nel paziente.

E' attraverso queste riflessioni che Ferenczi entra per primo nel campo delle identificazioni proiettive scoperto da Melanie Klein ed esplorato da Bion. Un ambito nel quale, a differenza della Klein, per Ferenczi l'analista deve abbandonare le orgogliose posizioni del potere e del sapere che impediscono ogni crescita, ponendosi pazientemente in una posizione affettiva e mentale di attesa e di apertura, non considerando più l' "errore" di interpretazione esclusivamente come un fallimento dell'analista.

Per Ferenczi, infatti, l'errore potrà rappresentare per l'analista un "tramite di conoscenza" e un' "occasione di riapertura e ritrascrizione del passato" (1927).

Questo punto di vista, grazie alla conoscenza delle teorie di Ferenczi e dei Balint, verrà ripreso ed arricchito da Winnicott (v. cap. 4).

Il materiale finora esposto ci segnala, quindi, come sia H. Deutsch che, soprattutto, Ferenczi siano stati sensibili alle difficoltà ed all'impegno che comporta per un analista mantenere un assetto non narcisistico, arrivando ad ipotizzare per quest'ultimo la necessità di sottoporsi ad uno specifico intervento clinico.

Dinanzi alla domanda, ora, di quali possano essere le risorse interne che sostengono l'analista nell'arduo compito di mantenersi empatico, **Robert Fliess**, in un articolo del 1942 dal titolo *The metapsychology of the analyst*, teorizza nell'analista la presenza di un Io di lavoro che, liberandosi di una certa dose di pressioni superegoiche, si ristrutturava parzialmente al fine di riuscire ad empatizzare col paziente, in funzione della possibilità di svolgere la propria professione in modo più completo ed esaustivo.

Partendo dall'osservare come, rispetto al cambiamento riscontrabile nel paziente durante un'analisi, lo psicanalista rimanga essenzialmente una "categorical

person”; sottolineando, come fece prima di lui Ferenczi, l’importanza della seconda regola psicoanalitica fondamentale per cui “chi voglia analizzare un altro, deve essere prima stato analizzato lui stesso”; precisando come la “psychological aptitude” debba considerarsi un prerequisito in possesso dello psicologo prima del suo percorso di training e non frutto di quest’ultimo; Fliess, nel riconoscere la necessità di spostare l’attenzione dal curriculum dello psicologo alla sua storia, alla sua natura e possibilmente alla sua infanzia, per creare l’infrequente combinazione fra la psicologo – nato (the “born – psychologist”) ed il teorico appassionato, che è fondamentale per la padronanza di questa professione, si chiede da cosa dipendano l’intensità e l’acutezza dello psicologo – nato nel valutare le espressioni del paziente.

Egli così risponde: “ Essenzialmente dalla sua abilità di mettersi in secondo piano, di entrare nei panni dell’altro e di ottenere in questo modo una conoscenza interna che sia almeno di prima mano. Il nome comune per tale procedura è *empatia*” (ibidem p. 213; mia traduzione). E per spiegare la dinamica dell’empatia Fliess ipotizza il prodursi di identificazioni di prova nell’analista: “... and we, as a suitable term for it in our own nomenclature, should like to suggest calling it *trial identification*” (ibidem p. 213).

Fliess ricorda che nell’identificazione il processo centrale è l’introiezione, e specifica tuttavia come l’identificazione dell’analista col paziente, non implichi che egli introietti se stesso nella mente del paziente, bensì che egli introietti solo la mente del paziente, poiché è nella sua propria mente che nell’analisi tutto deve accadere.

Dinanzi alla domanda, ora, se questo processo possa essere considerato auspicabile per un analista e se non si corra, in tal modo, il rischio di vedere l’analista parzialmente convertito nel paziente, l’autore risponde enunciando quella che lui considera la definizione completa della dinamica dell’empatia: “ A person who uses empathy on an object, introjects this object transiently, and projects the introject again onto the object. This alone enables him in the end to square a perception from without with one from within;...” (ibidem p. 214).

E' a questo punto che Fliess introduce quella che lui stesso definisce la fase meno accessibile e più importante del processo terapeutico: "...the transformation of practically each and every neurotic conflict into a transference conflict" (ibidem p. 214).

Discostandosi consapevolmente dal Freud di *Analisi terminabile ed interminabile* (1937), l'autore sostiene in questa sede che qualsiasi conflitto possa realmente essere risolto nel transfert. A questo proposito Fliess sottolinea la necessità, da parte dell'analista, di impegnarsi a fondo per essere in grado di divenire un ideale oggetto di transfert, accogliendo il trasferimento su di sé delle rappresentazioni inconscie del paziente.

Fliess propone, quindi, di applicare il concetto di empatia alla relazione transferale; così facendo nota come i conflitti transferali del paziente, passando attraverso ciò che può essere definito l' "working metabolism" psichico dell'analista, divengano, temporaneamente, dei conflitti intrapsichici nell'analista medesimo.

Isolando, ora, l'atteggiamento particolare del paziente nel transfert (che l'autore definisce: "a particular striving of the patient in a transference conflict") ed osservando cosa accada a questo una volta che sia soggetto all'empatia dell'analista, Fliess teorizza la presenza di quattro fasi distinte del processo metabolico. Ecco come lui le elenca: "(1) L'analista è l'oggetto dello "striving"; (2) egli si identifica con il suo soggetto, il paziente; (3) diviene egli stesso questo soggetto; (4) dopo averlo sperimentato, egli proietta lo "striving" nuovamente sul paziente, trovandosi in tal modo in possesso della conoscenza interna della sua natura e avendo, quindi, acquisito le basi emozionali per la sua interpretazione" (ibidem p. 215; mia traduzione).

Nel proprio articolo Fliess prosegue elencando le diverse difficoltà ed i pericoli specifici in cui l'analista può imbattersi in ognuna di queste fasi. Nella prima

l'analista dovrà confrontarsi con la risposta istintuale stimolata in lui dal comportamento del paziente e cioè con il controtransfert (“ but it deserves this name only in the case of the further complication that such response repeats an infantile one and uses the patient as a substitute for its infantile object”) e dovrà quindi essere in grado di sublimare le risposte istintuali risvegliate in sé rinforzando solo ed esclusivamente il suo proposito di “penetrazione intellettuale”. Ciò gli permetterà di avvicinarsi alla seconda fase del processo e di afferrare “the emotional correlate of the object of his curiosity by means of a transient identification”.

In tal modo l'analista entra nella terza fase dove l'identificazione viene completata: “the patient's striving has been transformed into a narcissistic one in the analyst, who by now has become its subject as well as its object” (ibidem p. 216). E' questa la parte più delicata del processo, laddove è l'equilibrio narcisistico dell'analista ad essere messo in crisi e la sua professione mette potenzialmente in pericolo la sua salute mentale. Di conseguenza l'analista potrebbe trovarsi dinanzi alla sfortunata alternativa di osservare una regressione della situazione analitica in una relazione d'oggetto totalmente incompatibile col proprio lavoro, oppure di vivere su se stesso le conseguenze negative di un arginamento della libido narcisistica.

Sarà con la quarta fase, quella della ri-proiezione dello “striving” dopo che è stato dell'analista per il breve momento dell'identificazione di prova che, come afferma Fliess: “...we have been able to guarantee that no instinctual addictions of our own distort the picture after the reprojected of the striving onto the patient” (ibidem p. 219).

Ma il punto centrale del contributo di Fliess resta quello di affrontare il delicato campo delle ferite narcisistiche dell'analista che rappresentano il potenziale svantaggio dell'identificazione di prova.

Secondo l'autore la possibilità per l'analista di mantenere un assetto non narcisistico risiede nella capacità di sviluppare un Io di lavoro (work-ego; Arbeitsich) "la cui caratteristica principale sia quella di promuovere uno speciale e temporaneo spostamento dell'investimento (displacement of cathexis; Besetzungswandel) , a tutt'oggi non completamente descrivibile, fra l'Io ed il Super-Io, laddove la funzione di auto-osservazione critica del secondo è utilizzata per il riconoscimento del materiale istintuale che è stato transitoriamente acquisito tramite l'identificazione col paziente. Così, in virtù di questa abituale facoltà di praticare un'auto-osservazione indipendente dal grado di consapevolezza del materiale osservato, il Super-Io amplia la facoltà di percezione dell'Io. Limitando la sua funzione critica a quella di una "working coscienza", esso si astiene allo stesso tempo dall'attuare la sua funzione di "censore dei sogni ad occhi aperti" e dal restringere qualsiasi abilità dell'Io necessaria al lavoro" (ibidem p. 226; mia traduzione).

Quindi, tramite lo spostamento dell'investimento tra l'Io ed il Super-Io, si verrebbe a creare quell'alleggerimento dalle pressioni superegoiche che consentirebbe all'Io di lavoro dell'analista di venire a contatto con una area, ordinariamente non così vasta, di vissuti, fantasie e sentimenti solitamente repressi. Questa tecnica, inoltre, metterebbe l'analista in grado di relazionarsi, sia nelle situazioni analitiche che in quelle extranalitiche, con una modalità più aperta, sensibile, ricettiva ed affidabile.

Prima di concludere il capitolo, ritengo a questo punto interessante presentare un contributo risalente al 1940 pubblicato da **Robert P. Knight** con l'intento di chiarire l'uso ed il significato che alcuni termini tecnici assumono nella letteratura psicanalitica.

Apparso sul IX numero dello *Psychoanalytic Quarterly* col titolo *Introjection, Projection and Identification*, l'articolo denuncia la scarsa concordanza presente in ambito psicanalitico sull'uso di questi termini.

Pur citando un articolo di S. H. Fuchs del 1937 apparso sull' *International Journal of Psychoanalysis* dal titolo *On Introjection*, pubblicato col fine di proporre alcune precise distinzioni e definizioni, tuttavia Knight sottolinea come il problema principale risieda nei differenti modi di intendere in psicanalisi il concetto di identificazione e nei diversi usi che si fanno di questo.

Prefiggendosi come obiettivo una delucidazione dell'impiego del termine identificazione in relazione a quelli di introiezione e proiezione, Knight inizia il suo articolo osservando come alcuni suoi contemporanei abbiano la tendenza ad utilizzare il termine introiezione come un sinonimo di incorporazione e lo definiscano un'inclusione inconscia di un oggetto, o di una sua parte, nell'Io del soggetto. "Un processo psicologico, quindi, basato su una tendenza dell'Es ad incorporare un oggetto in accordo con un pattern orale" (ibidem p. 334; mia traduzione).

Secondo Knight, tuttavia, l'introeiezione sembra sempre implicare precedenti proiezioni delle tendenze inconsce del soggetto sull'oggetto, di modo che non si possa separare tale processo dagli altri meccanismi psichici.

Durante il processo della proiezione, invece, il soggetto attribuisce ad un oggetto esterno i propri contenuti inconsci inaccettabili e in seguito li percepisce come caratteristiche proprie dell'oggetto. "In tal modo, mentre l'introeiezione è un processo dell'Es che altera la struttura dell'Io del soggetto, la proiezione è un processo inconscio dell'Io (o del Super-Io), utilizzato per affrontare i contenuti dell'Es, che altera la percezione (l'aspetto percepito) dell'oggetto esterno" (ibidem p. 335; mia traduzione). Quindi, secondo Knight, non è possibile

affermare che proiezione ed introiezione siano precisamente l'esatto contrario l'una dell'altra.

Prendendo successivamente in esame il termine identificazione, l'autore nota come, sebbene etimologicamente differente, esso venga usato in letteratura quale sinonimo di introiezione ed incorporazione. Lo stesso Fuchs suggerisce che l'identificazione sia distinta 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. Proprio in ciò risiede l'obiettivo di Knight: "mostrare come l'identificazione non sia mai un processo irriducibile ma sia sempre basata su una sottile interazione di entrambi i meccanismi introiettivo e proiettivo" (ibidem p. 335; mia traduzione).

A questo proposito l'autore espone con alcuni esempi le tre connotazioni possibili che il termine identificazione può assumere nella letteratura psicanalitica e nota come questo possa essere applicato ai casi in cui il soggetto "A" identifichi se stesso con un oggetto "B"; il soggetto identifichi l'oggetto con se stesso; il soggetto "A" identifichi "B" con "C".

E' quest'ultima situazione che maggiormente attira la nostra attenzione in quanto implica l'utilizzo da parte del soggetto di altri meccanismi quali lo spostamento e la sostituzione, non coinvolge direttamente il soggetto nell'identificazione e può essere meglio considerata dal punto di vista dei vari meccanismi di transfert impiegati.

Tuttavia Knight osserva come il concetto di identificazione venga spesso utilizzato per indicare questa condizione e, nel tentativo di fare chiarezza sull'impiego di tale terminologia, differenziando quest'ultima situazione dagli altri due tipi di identificazione che riguardano il soggetto, suggerisce il termine "misidentification" per denotare questo fenomeno. L'identificazione risulta, quindi, 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 titolo d'esempio Knight cita un passo di *The Ego and the Mechanism of Defense* di Anna Freud in cui l'autrice riferisce la situazione clinica descritta da Bibring col termine "altruistic surrender". Rinviano il lettore interessato a far riferimento al citato testo del 1936, la conclusione in cui anche in quell'occasione si perviene mostra come, senza una previa proiezione, non sia possibile il verificarsi dell'identificazione esclusivamente tramite l'introiezione dell'oggetto. Come se, prosegue Knight, fosse possibile vivere tutti i sentimenti vicarianti (piacevoli e dolorosi) tramite un'identificazione che viene raggiunta attraverso la proiezione e l'identificazione. "E' grazie a questo doppio processo che identifichiamo noi stessi con l'oggetto" (ibidem p. 337; mia traduzione.)

A questo punto l'autore varca i confini che finora hanno circoscritto il suo contributo e si domanda se non sia probabile che la simpatia, la comprensione e qualsiasi intuizione o insight analitico, riscontrabili in una buona relazione oggettuale, siano riconducibili ad una identificazione parziale e temporanea con l'altra persona.

"La consapevolezza di come ci sentiremmo in simili circostanze ci pone in grado di proiettare i nostri bisogni e desideri sull'oggetto e quindi di provare i suoi sentimenti come se fossero nostri attraverso la risultante identificazione temporanea con lui. Anche se questa esperienza vicaria appare essere un processo istantaneo, mi sembra prezioso ridurla ai suoi meccanismi costituenti di proiezione e possibilmente anche di introiezione" (ibidem p. 338; mia traduzione).

Knight teorizza quindi che l'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 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.

Nella dinamica di questo processo l'analista proietta le proprie risposte inconse sul paziente in corrispondenza della stimolazione indotta dal materiale fornito dal paziente e reagisce a tali contenuti fornendo un'interpretazione qualora lo ritenga necessario. Successivamente il paziente introietta questa informazione come appartenesse all'analista.

Da questo punto di vista la presa di coscienza del paziente, la sua comprensione interna, è il risultato di un'identificazione cumulativa, attraverso l'introiezione, con un analista che ha compreso, assimilato ed interpretato il materiale conflittuale del paziente.

In conclusione Knight sottolinea l'assoluta necessità di disporre di un controllo conscio su questi processi di interazione, affinché l'analista non corra il rischio, attraverso una proiezione ed una introiezione eccessiva, di identificarsi col paziente in un modo che possa risultare deleterio per il cammino terapeutico.

"L'intuizione, ridotta ai suoi fattori essenziali, può essere definita come la capacità di effettuare una proiezione selettiva ed accurata dei bisogni e desideri propri su un'altra persona" (ibidem p. 339; mia traduzione).

L'importanza ravvisata in questo contributo mi sembra giustificata dai numerosi punti di contatto riscontrabili con le teorie ad esso contemporanee e con quelle successive. Sempre più spesso in quegli anni il dibattito sull'empatia riguardò discussioni vertenti sui meccanismi implicati nel processo di identificazione fino a sfociare negli anni cinquanta in un accurato approfondimento del concetto di

controtransfert. Inevitabilmente i lavori qui riportati, soprattutto risalenti a quegli anni, saranno correlati a tutti questi temi affrontati nella letteratura psicoanalitica.

Successivamente a questo periodo, nella letteratura psicoanalitica i contributi specifici sull'empatia risultano nel complesso molto scarsi fino alla seconda metà degli anni cinquanta allorché, invece, se ne registra un notevole aumento. Questo trend storico è stato messo in evidenza nel 1984 da R. De Benedetti Gaddini la quale ha confrontato le differenti frequenze di citazione dei concetti di empatia e insight apparse nell'indice dello *Psychoanalytic Quarterly*. I risultati hanno mostrato come, prima del 1955, fosse presente una sola citazione per "empathy" e ben quarantadue richiami a "insight", mentre dal 1967 al 1980 i riferimenti ad "empathy" siano ventitré e quelli ad "insight" solo sei.

CAPITOLO TERZO

GLI ANNI DEL CONTROTRANSFERT

Malgrado la delicatezza e l'importanza rivestite da questo fenomeno all'interno della situazione analitica, ravvisate fin dal primo decennio del secolo, è solo in questo periodo che la letteratura psicoanalitica comincia ad occuparsi adeguatamente del vissuto emotivo globale dell'analista nei confronti del paziente.

Racker (1957) individuò, come fattore determinante la scarsità di contributi in ambito scientifico in tema di questo argomento, il rifiuto degli analisti del loro stesso controtransfert, “un rifiuto che rappresenta un conflitto irrisolto con le loro ansie e sensi di colpa primitivi” (1957, p. 306; mia traduzione).

In realtà **Sigmund Freud** ne parla già a partire dal 1910 e tuttavia, come sottolinea Chianese (1997), nel corso della sua vastissima opera affronta l'argomento controtransfert sempre con molta cautela e quasi con reticenza, contravvenendo “all'amore della verità che non tollera né finzioni né inganni”, proposto in *Analisi terminabile e interminabile* del 1937.

Come riportato da Albarella e Donadio (1986), la definizione che il padre della psicoanalisi propone nel 1910 in *Le prospettive future della terapia analitica*, indica un controtransfert che “insorge nel medico per l'influsso del paziente sui suoi sentimenti inconsci – ed aggiunge – non siamo lungi dal pretendere che il medico debba riconoscere in sé questa controtraslazione e padroneggiarla” (p.200-201). Quasi fin dall'inizio Freud riconosce le difficoltà inconse in cui può incorrere un analista ed auspica in quest'ultimo la capacità di “padroneggiarle”. Tuttavia egli non indica chiaramente il meccanismo alla base di questa difficoltà; si limita a sottolineare di aver preso coscienza del fatto che nel proprio lavoro un analista arriverà fin dove i suoi complessi e resistenze glielo consentono, in quanto non è possibile cogliere negli altri ciò che non si può né si vuole vedere in se stessi. In questo periodo secondo Freud il cammino da seguire per affrontare una situazione potenzialmente infruttuosa di tal guisa è quello dell'autoanalisi. Successivamente, in *Consigli al medico nel trattamento analitico* del 1912, egli considera l'autoanalisi insufficiente a comprendere ed

isolare i conflitti dell'analista e indica ai futuri terapeuti la necessità di sottoporsi ad un'analisi prima personale e poi didattica. Questo articolo è considerato un passaggio chiave del pensiero freudiano, soprattutto per il ruolo fondamentale che l'inconscio dell'analista viene a svolgere nella comprensione analitica.

L'inconscio non è più solo causa di quei problemi che determinano “macchie cieche” nella percezione analitica, assume anche il ruolo ambiguo di “strumento” che vede. E' qui che Freud suggerisce all'analista l'atteggiamento di “libera attenzione fluttuante” per entrare maggiormente in contatto con le proprie percezioni inconse, e gli consiglia di “rivolgere il proprio inconscio come un organo ricevente verso l'inconscio del malato che trasmette”(ibidem p. 536). Ciò che ci preme sottolineare in questa sede è il nuovo modo di considerare la funzione dell'inconscio nella relazione terapeutica qui proposto da Freud. Ne *L'inconscio* del 1915 tale istanza psichica viene ritenuta in grado di comunicare, influenzare ed essere influenzata dall'inconscio dell'altro (del paziente).

Sarà proprio a partire da queste conclusioni che in *Psicoanalisi e telepatia* del 1921(b) i fenomeni di empatia verranno spiegati ipotizzando una comunicazione tra inconsci che “salta” completamente i livelli di coscienza.

Solo in *Analisi terminabile e interminabile* del 1937 Freud continuerà ad occuparsi di controtransfert e lo farà con toni parzialmente differenti. Come abbiamo già avuto modo di sottolineare in precedenza, sicuramente la delicatezza degli argomenti trattati ed il fatto che sia il controtransfert che la mente degli analisti rappresentassero un territorio inesplorato a quei tempi, sono alla base della diffidente posizione ufficiale di Freud riguardo all'assetto emotivo dell'analista verso il proprio paziente. Infatti nell'ultimo contributo freudiano qui preso in considerazione l'autore ritiene una sorta di fattore nocivo per l'analista il continuo contatto col “rimosso” del paziente ed evidenzia inoltre il rischio che l'analista sfrutti la propria posizione per scopi difensivi inconsci.

Allorché il controtransfert era considerato alla stregua di una “macchia cieca”, il rischio era solo quello che attraverso la relazione analitica venissero alla luce rimozioni preesistenti nella mente dell’analista; ora, invece, l’inconscio del paziente è considerato in grado di influire intensamente sulla struttura mentale dell’analista, potenzialmente tanto da trasformarla. E’ per questi motivi che in conclusione Freud raccomanda all’analista di ripetere la propria analisi personale ogni cinque anni e che nella sua visione ciò che si sottolinea del controtransfert ne è il carattere di impedimento.

Quindi, solo all’inizio degli anni 50 si andrà incontro ad un necessario ed imprescindibile approfondimento sia nella teoria che nella pratica psicoanalitica. Kernberg nel 1965 propone uno studio sull’evoluzione di tale fenomeno all’interno della letteratura psicoanalitica e, come oggi Bolognini (1997b), evidenzia a questo scopo due orientamenti principali, diversi e contrastanti fra loro: la visione “classica” e quella del “controtransfert totale”. La prima tendenza è ben rappresentata dai lavori di A. Reich (1951, 1959), Fliess (1953), Glover (1955) ed in seguito da Arlow (1985), Brenner (1985), Pick (1985). Come nota Bolognini (1997b), tali autori, relazionandosi con cautela e circospezione nei confronti di questo fenomeno, hanno enfatizzato soprattutto le componenti inconscie del controtransfert, sottolineandone l’aspetto problematico ed il ruolo di ostacolo che esso assumerebbe per il lavoro analitico.

Al contrario la seconda corrente teorica, rappresentata dai contributi di Heimann (1950), Racker (1957) e successivamente Pao (1979, 1984), Searles (1979), Di Benedetto (1988), considera positivamente il fatto che i vissuti consci e preconsce del controtransfert possano essere riconosciuti ed elaborati e privilegia questo aspetto, ritenendolo un insostituibile strumento di conoscenza.

Appartenente al primo orientamento **Robert Fliess** nel 1953 pubblica *Countertransference and Counteridentification*, un contributo col quale riconduce i fenomeni del controtransfert prevalentemente all’interno dei conflitti

dell'analista: "il termine controtransfert va riservato all'equivalente nell'analista di ciò che viene definito transfert nel paziente. Quindi (...) è ovvio che il controtransfert non è come il transfert un evento desiderabile ed un presupposto per la terapia ma è un ostacolo. Quando il paziente trasferisce i suoi conflitti infantili sull'analista li rivive in una situazione in cui possono essere risolti. Quando l'analista invece opera un transfert sul paziente, rivive i propri conflitti che non sono l'oggetto dell'analisi né possono essere risolti. Perciò il controtransfert è sempre una resistenza e come tale va sempre analizzato." (Citazione da Albarello – Donadio, 1986, p. 7).

Solo due anni prima **Annie Reich**, nel 1951, aveva divulgato un proprio contributo su questo tema: *On Counter-transference*, apparso sull'*International Journal of Psycho-Analysis*. Consapevole delle riflessioni di Freud per cui il controtransfert poteva non rappresentare più soltanto un fenomeno acuto, bensì una struttura radicata e profonda in grado di condizionare, e da questo punto di vista invalidare, il processo terapeutico, l'autrice propone insieme ad Otto Fenichel un concetto di controtransfert molto più ampio che includa "tutte le espressioni di un analista che usi l'analisi con scopi di acting out" (ibidem p. 26; mia traduzione). Laddove il termine acting out viene utilizzato nei casi in cui l'attività analitica assuma per l'analista un significato inconscio e la sua risposta al paziente possa essere motivata da tendenze inconsce rimosse.

Tuttavia, come osserva Kernberg (1965), in tal modo si giunge ad identificare col termine controtransfert qualsiasi coinvolgente contatto emotivo dell'analista nei confronti del paziente e, di conseguenza, a scoraggiare una tale posizione.

Il punto di vista della tendenza "classica", quindi, mostra una propensione alla sottostima della relazione analista – paziente, della dimensione interpersonale della situazione analitica. Non viene affrontato il ruolo del paziente nel contribuire a determinare i fenomeni controtransferali, reiterando il concetto per

cui l'analista solo rimanendo neutrale può rendere possibile il transfert del paziente. Un ideale della neutralità dell'analista in cui Kernberg (1965) identifica il motivo della latitanza del controtransfert negli studi sulla tecnica psicoanalitica e che, più o meno esplicitamente, veniva criticato già nel 1939 dai Balint i quali estesero fin da allora il concetto di controtransfert all'atteggiamento complessivo dell'analista nei confronti del paziente, valorizzando la relazione analitica.

Precisamente **Michael Balint** nel 1950 pubblica *Changing Therapeutical Aims and Techiques in Psycho – Analysis* con l'obiettivo di porre in risalto i cambiamenti in cui teoria e pratica psicoanalitica sono incorse negli anni precedenti. Partendo dall'espone l'iniziale dilemma psicoanalitico sull'assunzione di un approccio dinamico e funzionale, oppure topico e strutturale, l'autore passa in rassegna i diversi orientamenti che negli anni hanno contribuito all'evoluzione della disciplina nata con Freud e che hanno promosso l'utilizzo di termini sempre più specifici ed adeguati nella teoria e nella tecnica. Dall'attenzione agli elementi formali, quindi non verbali, dell'atteggiamento del paziente, si passa così linearmente all'osservazione dei fenomeni di traslazione ed all'attribuzione di un importante significato alla relazione analitica, sottolineando quindi come la comprensione e l'interpretazione del materiale transferale presentato dal paziente vadano considerate in termini di relazione oggettuale.

E' con Melanie Klein che, secondo Balint, avviene una transizione fondamentale tra quelle che lui definisce le vecchie e le nuove teorie. E' a partire da questo periodo che si affronta l'atteggiamento del terapeuta all'interno della situazione analitica e si studiano in modo approfondito i vissuti controtransferali.

In tale periodo l'autore ravvisa la nascita di un nuovo approccio all'interno della psicoanalisi; un approccio che a suo parere frutterà importanti contributi alla

teoria delle relazioni oggettuali e che egli definisce “creating a proper atmosphere for the patient by the analyst” (ibidem p. 123). Citando un caso clinico riguardante un paziente silenzioso, l'autore indica in questo tipo di approccio la possibilità per l'analizzato di venire in possesso della capacità di aprirsi. Considerato in questi termini il silenzio del paziente non è più dovuto al transfert di quest'ultimo o al controtransfert dell'analista, bensì all'interazione dei due fenomeni, cioè alla relazione oggettuale. Riconoscendosi, quindi, in un contributo di John Rickman del 1950, Balint propone un rapido aggiornamento di termini nella teoria ed atteggiamenti nella tecnica, che tenga conto dell'avvenuto passaggio dalla “One – Body Psychology” alla “Two – Body Psychology”, in accordo col numero delle persone coinvolte nella relazione analitica.

Solidale con le teorie di Sandor Ferenczi, l'opera di Balint relativa alla tecnica del trattamento è impegnata alla valorizzazione delle componenti relazionali nella situazione analitica e ad un attento esame delle componenti transferali all'interno della coppia terapeutica. Partendo dal concetto dell'errore analitico come “occasione di apertura e ritrascrizione del passato”, lasciato in sospeso dallo psicoanalista ungherese, M. ed E. Balint negli anni '60 si chiederanno in modo retorico quanto gli insuccessi analitici con pazienti difficili siano riconducibili ad un'inadeguatezza di questi ultimi, oppure degli analisti che non sanno trattarli o della coppia analitica. Proponendo in retrospettiva alcuni concetti freudiani, i due autori sono dell'opinione che spesso le interpretazioni falliscono a causa degli attacchi e delle insinuazioni che a volte sconsideratamente portano con sé, soprattutto per quegli analizzandi che, a differenza delle pazienti isteriche di Freud convinte della propria capacità seduttiva, presumono soltanto di “avere il diritto di essere amati”. Per loro il “difetto fondamentale” è da ricercare, secondo gli autori, nella mancanza di adeguate cure materne nei primi mesi di vita, carenza che durante la regressione

analitica si manifesta nella ricerca di un rapporto duale non conflittuale, per il quale il linguaggio verbale può risultare fuorviante. In conclusione, dinanzi “all’immenso potere della madre”, l’analista deve adattare il proprio metodo al paziente, caratterizzandosi come un “oggetto che riconosce il bisogno” e lo comprende. Una comprensione che il terapeuta deve riuscire a trasmettere all’analizzando costituendosi come un oggetto primario.

Presentando il contributo dei Balint, nel 1998 Glauco Carloni sottolinea come questi autori rappresentino un ideale anello di congiunzione fra le teorie di Ferenczi e quelle di Winnicott nel passaggio dal metodo paterno ortodosso allo stile materno.

Gli analisti di orientamento kleiniano rappresentano uno dei punti di forza della corrente del “controtransfert totale”. La pubblicazione nel 1950 dell’articolo *On Counter – transference* di **Paula Heimann** costituisce un momento cruciale nella letteratura sul controtransfert. In questo contributo l’autrice teorizza come il controtransfert non rappresenti un ostacolo al cammino terapeutico ma costituisca un prezioso strumento di comprensione e di indagine. Ella valorizza la risposta emotiva provocata nell’analista dal rapporto col paziente, sottolineandone la valenza conoscitiva dei 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.

La nuova prospettiva con cui Paula Heimann si accosta alla situazione analitica non riguarda solo il considerare il controtransfert “uno strumento di ricerca nella mente del paziente”, ma anche il porre in risalto che la relazione analitica in quanto tale avviene fra due persone: “ciò che distingue questa relazione dalle altre non è la presenza di sentimenti in un partner, il paziente, e la loro assenza nell’altro, l’analista, ma soprattutto il livello dei sentimenti vissuti e l’uso che se ne fa, essendo questi fattori interdipendenti. L’obiettivo dell’analisi, da questo punto di vista, non è di trasformare l’analista in una mente meccanica che possa

produrre interpretazioni sulla base di una procedura puramente intellettuale ma di metterlo in grado di sostenere i sentimenti che si sono mossi in lui, invece di scaricarli come fa il paziente, in modo da subordinarli al lavoro analitico, in cui egli funziona come uno specchio che riflette il paziente” (ibidem p. 81 – 82; mia traduzione).

In tal modo la Heimann non si discosta molto da Freud, sviluppando e rendendo più concrete le osservazioni di quest’ultimo sull’attenzione fluttuante, da lui intesa come la capacità dell’analista di cogliere i significati dei cambiamenti di argomento e le associazioni del paziente. Necessariamente tale attenzione fluttuante dovrà essere accompagnata da “un’acuta sensibilità emotiva” che consenta all’analista di cogliere i movimenti affettivi e le fantasie inconscie del paziente. L’ipotesi fondamentale della Heimann è quindi che “l’inconscio dell’analista capisce quello del paziente – e – la sua percezione inconscia dell’inconscio del paziente è più acuta ed in anticipo rispetto alla sua concezione conscia della situazione” (ibidem p. 82; mia traduzione).

Tuttavia, come vedremo, l’accurato lavoro della scuola kleiniana in tema di controtransfert andrà ampiamente oltre il contributo di Freud. Diventerà fondamentale da questo punto di vista il concetto di identificazione proiettiva a proposito del quale possiamo dire come già la Heimann avesse considerato il controtransfert “una creazione della personalità del paziente – e – il modo più dinamico con cui la sua voce giunge all’analista” (ibidem p. 82; mia traduzione).

Nel 1955 **Melanie Klein**, in un articolo intitolato *Sull’identificazione*, pubblicò le sue riflessioni sull’uso fisiologico dell’identificazione proiettiva come base della comunicazione empatica fra gli esseri umani.

In quella occasione l’autrice sottolinea come il rapporto intrinseco fra identificazione ed introiezione fosse stato illustrato già da S. Freud in *Lutto e*

melanconia (1915) e come, con la successiva scoperta del Super-Io, attribuito alla introiezione del padre e all' identificazione con esso, si sia giunti a riconoscere che "l'identificazione come conseguenza dell'introeiezione fa parte dello sviluppo normale". E' noto come la teoria kleiniana si distingue dalla psicanalisi classica per alcune conclusioni fra cui quella che lo sviluppo dell'Io è considerato un processo di continua introiezione e proiezione di oggetti, e non come un'evoluzione del sé attraverso una serie di stadi.

I temi principali della teoria kleiniana ruotano attorno ai concetti di oggetto e posizione. Prendendo avvio dalla dualità delle pulsioni di vita e di morte, la Klein avanza l'ipotesi che il bambino proietti loro sullo stesso oggetto (il seno), e si trovi in tal modo dinanzi ad una situazione ambivalente, come tale ansiogena, da cui il bambino stesso si difende tramite il meccanismo della scissione dell'oggetto in "buono" e "cattivo"; l'uno ha qualità rassicuranti, l'altro persecutorie.

Il primo oggetto ad essere scisso è il seno della madre. Il seno buono è quello che nutre ed è il modello di tutti gli oggetti compassionevoli e gratificanti, il seno cattivo è quello che si nega o respinge ed è il modello di tutti gli oggetti persecutori.

Tutti gli oggetti parziali e totali vengono, quindi, sottoposti a questa scissione in modo che il bambino proietti il proprio amore sull'oggetto "buono" e la propria aggressività su quello "cattivo" ed allo stesso tempo introietti l'amore dell'oggetto "buono" e la persecutorietà dell'oggetto "cattivo", intesi riferiti a sé.

La Klein inoltre sostituisce al vocabolo stadio, o fase, quello di posizione e sottolinea con posizione "schizoparanoidea" il meccanismo della scissione dell'oggetto (schizo) e la qualità persecutoria dello stesso (paranoidea). Dopo l'insorgere della posizione schizoparanoidea nei primi quattro mesi di vita, nel quarto mese si costituisce la posizione "depressiva" la quale viene superata nel

corso del primo anno di vita. E' durante questo periodo che si riduce la scissione fra oggetto "buono" e "cattivo" a causa della presa visione da parte del bambino che l'oggetto amato e quello odiato sono lo stesso; la madre viene percepita come persona totale e, con l'avvertimento del pericolo fantasmatico di distruggere e perdere quest'ultima a causa del proprio sadismo, l'angoscia del bambino si trasforma da persecutoria in depressiva. Successivamente, tramite l'inibizione dell'aggressività e la riparazione, sarà possibile lasciarsi alle spalle questa angoscia.

Tornando ora, dopo questa breve presentazione della teoria kleiniana, all'articolo preso in considerazione all'inizio del capitolo, è possibile notare come in esso l'autrice, a riprova di quanto detto sopra, evidenzi "la primaria importanza, ai fini dell'identificazione, di certi meccanismi proiettivi, complementari di quelli introiettivi. Il processo che costituisce la base del sentimento di identificazione con altre persone, perché il soggetto ha loro attribuito qualità o atteggiamenti suoi propri, era generalmente considerato reale anche prima che il corrispondente concetto venisse accolto nella teoria psicoanalitica. Per esempio, il meccanismo proiettivo che è alla base dell'empatia è comune nella vita quotidiana" (1955, p. 403). Ma i meccanismi che si celano sotto tali fenomeni non erano stati ancora investigati molto minuziosamente allorché la Klein propose, nel proprio lavoro *Notes on Some Schizoid Mechanisms* (1946), il termine "identificazione proiettiva" per quei procedimenti che fanno parte del processo schizoparanoide.

L'autrice teorizza, quindi, che "l'identificazione proiettiva è connessa con processi di sviluppo che s'instaurano durante i primi tre o quattro mesi di vita (posizione schizoparanoidea) quando la scissione è al culmine e predomina l'ansia persecutoria. L'Io è ancora in gran parte non integrato, ed è perciò soggetto a scindere se stesso, le sue emozioni ed i suoi oggetti interni ed esterni, ma la scissione è anche una delle difese fondamentali contro l'ansia persecutoria

(...). L'identificazione mediante proiezione implica che alcune parti del sé siano non soltanto scisse, ma anche proiettate su di (o meglio in) un'altra persona" (ibidem p. 403).

Melanie Klein ha sempre sostenuto che "l'interiorizzazione è di grande importanza per i processi proiettivi, e in particolare che il buon seno interiorizzato agisce come un punto focale per l'Io, da cui i buoni sentimenti possono essere proiettati su oggetti esterni. Esso rafforza l'Io, combatte i processi di scissione e dispersione e accresce la capacità d'integrazione e sintesi. Così il buon oggetto interiorizzato è una delle condizioni preliminari per un Io integrato e stabile e per i buoni rapporti oggettuali" (ibidem p. 404).

Varcando, come lei stessa afferma, i limiti del proprio lavoro sui "meccanismi schizoidi", la Klein evidenzia il senso di ricchezza che pervade l'Io allorché disponga d'un oggetto buono che "implichi saldamente un amore stabilito per esso". L'Io medesimo sarà quindi in grado di proiettare parti buone del sé sul mondo esterno, senza che insorga un senso di impoverimento. "L'Io può, allora, anche sentire ch'esso è in grado di reintroiettare l'amore che ha riversato all'esterno, e anche di accogliere dentro di sé la bontà da altre fonti, ed essere così arricchito dall'intero processo. In altre parole, in tali casi vi è equilibrio fra il dare e l'avere, fra proiezione e introiezione" (ibidem p. 405).

Queste riflessioni di Melanie Klein sull'identificazione proiettiva e sul suo impiego, che fisiologicamente rappresenterebbe il fondamento per lo sviluppo di una partecipazione empatica nell'uomo, sono state riprese da **R. E. Money-Kyrle** nel 1956 nell'articolo *Normal Controtransference and some of its deviations*, apparso sull' *International Journal of Psychoanalysis* (e successivamente da Rosenfeld nel 1969 e da Grinberg nel 1979).

In questo lavoro l'autore introduce l'intenzione di occuparsi di alcuni oggetti del controtransfert secondo una visione sempre più diffusa in quegli anni che lo presenti, come per esempio teorizzano Paula Heimann e Clifford Scott nei loro rispettivi contributi (1950), alla stregua non solo d'un serio impedimento al

processo analitico, ma anche di “an instrument of research” che possa essere utilizzato per proporre un importante passo avanti nella tecnica psicanalitica.

A questo proposito l'autore si pone tre quesiti: “What is the “normal” counter-transference? How and under what conditions is it disturbed? And how can disturbances be corrected and in the process perhaps used to further an analysis?” (ibidem p. 360).

Nel rispondere alla prima domanda, Money-Kyrle cita inizialmente il concetto freudiano di “neutralità benevola”, intendendolo come una disposizione dell'analista, per il benessere del paziente, a non farsi emozionalmente coinvolgere dai conflitti di quest'ultimo, a mostrare un certo grado di tolleranza che implichi ovviamente la sospensione del giudizio ed, allo stesso tempo, a non proporsi come indulgenti né indifferenti. L'autore prosegue, quindi, suggerendo la necessità di disporre di altri due atteggiamenti fondamentali: uno riparativo, “which counteracts the latent destructiveness in all of us”, e l'altro genitoriale.

Analizzando le dinamiche di quello che egli stesso ha definito il processo del controtransfert “normale”, Money-Kyrle, facendo riferimento al contributo di Paula Heimann (1954) ed all'attenzione posta dall'autrice sui pericoli di un'eccessiva sublimazione parentale, osserva come non sia corretto affermare che il paziente rappresenti sempre e solo un figlio - un bambino per l'analista, e non a volte un fratello o anche un genitore. Tuttavia è con il bambino inconscio nel paziente che l'analista è più coinvolto; e siccome questo bambino molto spesso tratta l'analista alla stregua di un genitore, è difficile che l'analista fallisca nel suo sostegno una volta che abbia appreso a guardare al paziente come a suo figlio.

Poiché per un genitore un figlio rappresenta sempre un primo aspetto del sé, Money-Kyrle sottolinea come passaggio fondamentale quello per cui “l'analista può analizzare il paziente solo dopo aver riconosciuto in lui il proprio primo sé”,

che necessariamente sarà già stato analizzato in base alla seconda regola fondamentale della psicoanalisi. A questo punto la sua empatia ed il suo insight, anche qui considerate qualità non derivate dalla formazione teorica, dipenderanno da questa identificazione parziale col paziente.

“Ma l’identificazione può assumere due forme - introiettiva e proiettiva -, una distinzione già presente nella teoria freudiana, il significato della quale M. Klein ha recentemente esposto. Noi possiamo quindi aspettarci di trovarle entrambe nell’identificazione parziale dell’analista col proprio paziente” (ibidem p. 360; mia traduzione).

Nel caso in cui l’analisi proceda in modo lineare e costruttivo, Money-Kyrle ipotizza la presenza d’una oscillazione abbastanza rapida, nel terapeuta, fra introiezione e proiezione. “Allorché il paziente incomincia a parlare, l’analista diviene introiettivamente identificato con lui, in modo che, avendolo compreso internamente, potrà riproiettarlo ed interpretarlo. Laddove l’analista è più consapevole di ciò è proprio la fase proiettiva, quella cioè in cui il paziente rappresenta un aspetto primitivo, immaturo o malato, dell’analista (stesso), comprensivo dei suoi oggetti danneggiati, che egli ora può comprendere e quindi sottoporre ad interpretazione, nel mondo esterno” (ibidem p.361; mia traduzione).

Contemporaneamente il paziente è oggetto delle interpretazioni dell’analista e queste lo stimolano a produrre associazioni che possono essere comprese. Quanto più a lungo il terapeuta comprenderà queste associazioni, tanto più si manterrà una situazione analitica soddisfacente. In questo caso “il sentimento controtransferale dell’analista resterà confinato a quel senso di empatia col paziente su cui si basa il suo insight” (ibidem p. 361; mia traduzione).

La situazione descritta, definita da Money-Kyrle “normale”, rappresenta un ideale della relazione analitica e fa completamente affidamento sulla continua capacità di comprensione dell’analista. Tuttavia, quest’ultimo non è infallibile ed

in particolare il suo approccio può venir meno ogniqualvolta il paziente presenti troppe affinità con alcuni aspetti del sé dell'analista che costui ancora non ha imparato a decifrare. Tale mancanza di comprensione, dovuta proprio ad una incapacità che si potrebbe definire fisiologica dell'analista, avrà come inevitabile conseguenza quella di promuovere sentimenti di ansia, conscia o inconscia, che ostacoleranno ulteriormente la situazione analitica e rappresenteranno l'inizio di quel circolo vizioso cui Money-Kyrle è incline attribuire ogni deviazione in un normale stato di controtransfert.

Se, di conseguenza, l'analisi risulta turbata, l'autore è orientato a considerare probabile che anche il paziente abbia inconsciamente contribuito a questa situazione e possa essere a sua volta disturbato. A questo punto i fattori da considerare sono tre: "primo è il disturbo emotivo dell'analista, col quale quest'ultimo deve silenziosamente negoziare dentro di sé, prima di potersi sufficientemente svincolare per comprendere gli altri due fattori; secondo è il ruolo svolto dal paziente nel causare questa situazione; e infine il suo effetto su di lui" (ibidem p.361; mia traduzione).

Un altro fattore individuato successivamente da Money-Kyrle quale responsabile dell'incapacità di comprensione che disturba emotivamente l'analista è la severità del suo Super-Io. Nei casi in cui un paziente arrivi a rappresentare il Super-Io dell'analista, due sono le alternative che la situazione analitica può percorrere: se l'istanza psichica qui presa in considerazione si presenta principalmente amichevole e vantaggiosa, l'analista è in grado di tollerare le proprie limitazioni e, indisturbato, può recuperare il contatto col paziente; viceversa se è un Super-Io severo, l'analista può provare un senso di fallimento causato da un inconscio sentimento di colpa che può presentare qualità persecutorie o depressive. Inoltre, come difesa contro questi sentimenti, un analista può arrivare ad incolpare il paziente.

Una situazione analitica che presenti un quadro di tal genere, comporta, per Money-Kyrle, la rottura dell'alternanza fra introiezione e proiezione e l'assunzione da parte dell'analista di una di queste due posizioni; la scelta,

secondo l'autore, sarà determinata dal modo in cui l'analista vive il proprio sentimento di colpa. "Se lo accetta sarà disposto ad introiettare il paziente ma probabilmente non riuscirà a separarsi da lui; se lo proietta, il paziente rimarrà una figura incomprensibile del mondo esterno" (ibidem p. 362; mia traduzione).

Apportando alcuni esempi al proprio contributo nel descrivere l'alternativa introiettiva, l'autore ipotizza una sorta di simbiosi fra la tendenza dell'analista a prolungare l'introiezione di un paziente che non sia riuscito a comprendere ed aiutare e la tendenza del paziente a proiettare parti del sé sull'analista che non lo sta aiutando, nel modo descritto da M. Klein. Questa situazione viene presentata come particolarmente scomoda per il percorso analitico allorché il paziente si mostri ansioso di liberarsi della propria aggressività. Secondo Money-Kyrle "la causa principale del ritardo nel processo di comprensione e riproiezione del paziente è da ricercare nel fatto che quest'ultimo arrivi a raffigurare qualcosa che l'analista ancora non ha appreso a capire rapidamente in se stesso. Se fallisce in ciò e non riesce a tollerare di sentirsi gravato dal paziente, divenuto una figura irreparabile o persecutoria dentro se stesso, l'analista sarà incline ad assumere una posizione difensiva di riproiezione che esclude il paziente e crea un ulteriore ostacolo alla comprensione" (ibidem p. 362; mia traduzione).

Di conseguenza, nell' esporre un caso clinico che lo vede protagonista, l'autore sottolinea la primaria importanza per l'analista, prima di poter interpretare il ruolo giocato dal paziente nel causare la situazione analitica di stallo, di sottoporsi silenziosamente ad una breve autoanalisi che consenta di discriminare fra due aspetti altrimenti avvertiti come molto simili: il proprio senso d'incompetenza per aver perso la padronanza della situazione e il dispiacere del paziente per il suo sentimento d'impotenza, che egli sente appartenere all'analista. Operando prima un'interpretazione su se stesso, quindi, l'analista sarà successivamente in grado di dedicarsi, eventualmente, a quella sul proprio paziente, restaurando in tal modo la situazione analitica "normale".

Money-Kyrle si mostra, in conclusione, d'accordo con Bion nel ritenere che la capacità d'effettuare una discriminazione del tipo di quella appena descritta, giochi un ruolo fondamentale nell'essere in grado d'utilizzare il controtransfert nell'interesse della relazione analitica.

Un autore che si occupò in modo approfondito del confronto empatia – controtransfert, pervenendo a conclusioni diffusamente condivise, fu **Heinrich Racker** il quale nel 1957 pubblicò l'articolo *The Meaning and uses of Countertransference* sul 26° volume dello *Psychoanalytic Quarterly*. Vicino agli autori di orientamento kleiniano ma con una propria specifica originalità, Racker individua nel mito della neutralità le cause della sottovalutazione dei fenomeni controtransferali cui si è assistito in psicoanalisi negli anni precedenti al 1950. Ampiamente calato nel dibattito sulla rivalutazione del controtransfert fin dal 1953, Racker insiste nell'attribuire all'ideale dell'analista impersonale un ruolo inibente il riconoscimento delle mancanze e dei problemi individuali di un analista, e lo fa in termini molto espliciti: “dobbiamo 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” (ibidem p. 306; mia traduzione).

Auspiciando da parte di ogni analista uno stabile superamento del proprio rifiuto del controtransfert, Racker pone in primo piano la relazione tra analista e paziente ed augura al primo la presa di coscienza della propria reazione al transfert del secondo per poter in tal modo chiarire i conflitti inconsci di quest'ultimo. Spinto dalla necessità di far luce sul rapporto fra l'empatia e le dinamiche controtransferali patologiche dell'analista, che originano un circolo vizioso all'interno della relazione analitica, Racker opera successivamente una distinzione fra controtransfert concordante e controtransfert complementare, determinati rispettivamente da identificazioni concordanti e complementari.

Secondo l'autore un analista dovrebbe essere sempre motivato dalla tendenza a comprendere il paziente e, di conseguenza, dalla predisposizione ad identificarsi con lui. Egli sostiene che questo passaggio sia possibile allorché l'analista

identifichi ogni propria istanza psichica con le corrispondenti istanze del paziente e quindi accolga e comprenda qualsiasi reazione di quest'ultimo su di sé. Queste, secondo Racker, sono le identificazioni concordanti o omologhe e si basano sull'introiezione e la proiezione: "sulla risonanza dell'esterno nell'interno, sul riconoscimento di qualcosa che appartiene ad un'altra persona come se fosse propria (*questa parte di te è me*), e sull'equazione di qualcosa che è proprio con ciò che appartiene ad un altro individuo (*questa parte di me è te*)" (ibidem p. 312; mia traduzione).

Tuttavia, esistono anche identificazioni dell'Io dell'analista con le singole istanze psichiche del paziente (per esempio il suo Super – Io); è il caso dell'analista che viene trattato come un oggetto interno (proiettato) dal paziente e con tale oggetto si identifica. Utilizzando la terminologia di H. Deutsch, Racker definisce complementari questo tipo di identificazioni.

Più un analista sarà in conflitto con le parti della propria personalità e più incontrerà difficoltà nel realizzare identificazioni concordanti, a causa di un vero e proprio rifiuto. Come conseguenza ciò che si intensificherà saranno le identificazioni complementari, a seguito delle quali l'analista perde la propria capacità ad entrare ed uscire dal rapporto attraverso le identificazioni transitorie e di prova anticipate da Fliess nel 1942, e quindi ad oscillare tra la posizione dell'osservatore e quella del partecipante, dell'analista coinvolto e distaccato che riesce sia ad essere neutrale che a perdere la neutralità, come spiegherà in modo esauriente Greenson nel 1960.

In questi casi l'analista non coglie più la persona del paziente nella sua totalità e fa emergere la propria patologia narcisistica che tende a soddisfare le proprie pulsioni di amore ed odio: "è chiaro che il rifiuto da parte dell'analista di una sua parte o tendenza – per esempio la sua aggressività – può condurre al rifiuto dell'aggressività del paziente (per cui fallisce questa identificazione concordante) e che tale situazione conduce ad una maggior identificazione complementare con l'oggetto rifiutato dal paziente, verso cui l'impulso aggressivo è diretto" (ibidem p. 312; mia traduzione).

In conclusione Racker teorizza che l'ansia ed 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 ad 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 fondamentale nel processo terapeutico; una struttura di base per la quale la funzione di sostegno è svolta da transfert e controtransfert.

Una posizione, questa, condivisa anche da **Lucia E. Tower** la quale attraverso il proprio contributo *Countertransference* del 1956, coglie nelle reciproche comunicazioni inconscie fra paziente ed analista il fondamento della relazione interpersonale all'interno della situazione analitica. Ella sostiene che attraverso il campo dinamico si definiscano innovazioni e mutamenti in entrambi i soggetti implicati, cosicché il processo di cura insito nel cammino terapeutico non riguarderà il solo paziente ma anche l'analista.

Un contributo ampiamente considerato basilare per un approfondimento del dibattito sull'empatia nella psicanalisi moderna, che occupandosi dello sviluppo fisiologico della capacità ad empatizzare si inserisce senza soluzione di continuità fra le teorie presentate in questo capitolo, è l'articolo che **Christine Olden** pubblicò nel 1958 sul XIII numero dello *Psychoanalytic Study of the Child* col titolo *Notes on the development of empathy*.

Continuazione di un precedente lavoro redatto dall'autrice nel 1953, l'articolo qui preso in considerazione si prefigge lo scopo di mostrare come la specifica immaturità psichica di una madre possa precluderle il sentire i bisogni ed i desideri del figlio, il seguirlo ed il comprenderne il mondo infantile, impedendogli in tal modo di sviluppare appropriate capacità dell'Io. In realtà solo le persone che posseggono un certo grado di maturità dell'Io saranno in grado di gestire adeguatamente il processo di crescita del minore, assicurandogli uno sviluppo armonioso. Viceversa le madri con un Io danneggiato ostacolano il normale progresso dell'Io nel bambino e ciò a lungo termine risulta nocivo per il processo di sublimazione.

Attraverso la presentazione di due casi clinici, Olden espone l'esempio della relazione di "overidentification" in cui madre e figlio sono eccessivamente attaccati l'uno all'altra. Malgrado la vicinanza emotiva, l'autrice nota l'incapacità della madre ad empatizzare col figlio qualora il suo fine sia esclusivamente di tipo narcisistico. "La sensibilità di una persona con un'altra può definirsi empatia solo nel caso non sia al servizio di bisogni narcisistici ma sia inserita in una matura relazione oggettuale" (ibidem p. 505; mia traduzione).

L'aspetto sorprendente dei casi proposti è l'incapacità delle madri ad identificarsi con un oggetto. Esse tendono essenzialmente all'incorporazione, la quale, come sostiene anche Greenson (1954), ha come unico obiettivo la soddisfazione, non tiene conto dell'oggetto e non indica né odio né amore. Queste madri hanno mantenuto coi loro figli ormai cresciuti un fusionale atteggiamento primitivo e narcisistico, mostrandosi in tal modo in grado di gratificare solo i propri frustrati desideri istintuali per mezzo di una proiezione di se stesse sui bambini. E' questa la conferma che effettivamente un'immaturità psichica preclude ad una madre la capacità ad empatizzare, che rappresenterebbe invece un prerequisito fondamentale per lo sviluppo dell'empatia e delle abilità sociali nel bambino.

Insistendo sul fatto per cui l'empatia, intesa come la capacità a sentire ciò che prova un'altra persona, si possa probabilmente considerare la base principale su cui fondare il raggiungimento di una piena e matura socievolezza, Olden cita a questo proposito un passo di Freud tratto da *Psicologia di massa ed analisi dell'Io* del 1921 in cui, al capitolo dedicato all'identificazione, si recita: "Un sentiero conduce dall'identificazione, tramite l'imitazione, all'empatia, cioè alla comprensione del meccanismo grazie al quale diveniamo in grado di raccogliere qualsiasi atteggiamento e modo di pensare in favore di un'altra vita mentale" (ibidem p. 110; mia traduzione). In questa frase l'autrice vede una conferma alle proprie ipotesi. Ella sostiene che la capacità ad empatizzare debba essere concepita come il risultato finale di un lungo processo di sublimazione 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 primo periodo fusionale col neonato, sia dall'inabilità della madre a stabilire in origine tale unione.

E' naturale che questa forte unione, definita appunto fusionale, nata durante la gestazione, venga inquadrata in un normale comportamento materno messo in atto per superare il trauma della separazione fisica avvenuta col parto e per ristabilire, ora fuori dal proprio corpo, quell'unità e quel contatto psicologico col bambino che ha caratterizzato il periodo della gravidanza. Nei primissimi mesi di vita del neonato la madre diventa tutt'uno col proprio bambino e si concentra solo ed esclusivamente sui suoi bisogni e desideri, arrivando a "sentirli" quasi come propri. In questo periodo l'aspirazione massima della madre è di una continua vicinanza fisica, corporea col proprio bambino; ella gioisce ai sorrisi del piccolo, nel vezzeggiarlo, nel sentire il calore del suo corpo e la delicatezza della sua pelle. "This fusion between mother and child is a sexualized condition. Whatever the attitude of the mother to the child may be, it has the intensity of

any love feeling". (Olden C., 1958, *Notes on the development of empathy*. Psychoanal. Study Child, 13, p. 513 – 514).

E', quindi, naturale che per un certo periodo di tempo una donna senta il forte bisogno di mantenere una condizione di unione biologica col proprio bambino; al tempo stesso a quest'ultimo la fusione con la madre offrirà la prima possibilità di poter condividere i sentimenti di un'altra persona. Comunque, è altresì necessario che col passare del tempo e la comparsa dei primi segnali di indipendenza nel bambino, una madre comprenda la fondamentale importanza rivestita dal processo di transizione da una precoce soddisfazione fisica ad una forma di soddisfazione più sublimata, in cui al piacere puramente narcisistico si sostituisce la gioia di osservare la nascita e lo sviluppo di una nuova personalità sempre più autonoma. Solo le persone con un certo grado di maturità dell'Io riusciranno a superare il dolore e l'insicurezza, causate dal distacco, attraverso l'identificazione col bambino e quindi l'interesse e la partecipazione alla sua crescita ed ai suoi progressi giornalieri verso lo sviluppo di un'identità indipendente. Come evidenziato anche da Anna Freud (1953), sono questi i passaggi che portano all'acquisizione da parte della madre di un'empatia matura, ed allo stesso tempo consentono al bambino di poter guardare alla propria figura materna non più come ad una parte di sé, bensì come ad un'entità esterna al proprio sé. Più una madre è presente e puntuale nel ricoprire il ruolo di colei che si prende cura del bambino, evitando il più possibile assenze ed interruzioni, più il piccolo svilupperà un attaccamento costante verso di lei e quindi una solida base su cui poggiare lo sviluppo di simili future relazioni col padre, i fratelli e le persone esterne alla famiglia. Proprio osservando le espressioni facciali del bambino, per esempio durante l'allattamento, è possibile notare la precoce sensibilità di un essere umano agli atteggiamenti ed ai sentimenti di un'altra persona. Per usare i termini di Greenson (1954), il primo sorriso di un neonato

non è dovuto ai processi di imitazione o identificazione, bensì è il primo segnale di un'avvenuta incorporazione. Olden insiste su questo punto e ricorda come il giocare di un bambino col viso materno rappresenti per lui la costituzione iniziale di una relazione oggettuale: "E' dalla forza di questa relazione (incorporativa) che il bambino può cominciare a far fronte alla frustrazione della separazione periodica dalla madre, e può sviluppare, eventualmente, l'abilità di stringere forti legami con altre persone. E' dalla propria madre che il bambino impara ad amare. Nel corso della propria crescita, fra gioie e dolori, egli incontrerà minori difficoltà quando la madre sarà disposta a capire i suoi problemi ed a prestargli aiuto nei momenti opportuni. Un bambino si sente protetto quando si sente compreso" (ibidem p. 517; mia traduzione).

L'importanza attribuita negli anni al contributo di Christine Olden è, quindi, giustificata dalla chiarezza e dalla padronanza di linguaggio con cui l'autrice descrive l'empatia materna. Citando il commento di Bolognini (1997b), tale empatia viene intesa come il frutto naturale della "rinuncia (dopo i primi mesi) alla fusionalità indifferenziante, con acquisizione del senso di separatezza". Come avremo modo di constatare in seguito, ad esempio esaminando i contributi di W. R. Bion e W. D. Winnicott, il passaggio dalla indifferenziazione alla differenziazione assumerà un ruolo sempre più centrale in psicanalisi, soprattutto all'interno del dibattito sulla relazione fra analista e paziente.

Avvicinandosi la fine degli anni 50, il dibattito sui temi presi in considerazione nella presente ricerca sembra raggiungere una stabilizzazione maggiore grazie all'ampio approfondimento dedicato al concetto di controtransfert, ed alla condivisione raggiunta sul modo di affrontarlo ed impiegarlo costruttivamente, e grazie alla consapevolezza ottenuta sulle dinamiche coinvolte nel processo

dell'identificazione proiettiva sia nelle situazioni extranalitiche che, soprattutto, all'interno del campo dinamico della situazione analitica.

Un autore che fin da quel periodo portò un notevole contributo in favore della comprensione e della sistematizzazione del concetto di empatia in ambito clinico fu **Roy Schafer**.

Dinanzi al quesito se sia o meno ipotizzabile che un analista empatizzi col proprio paziente attraverso una maggiore sensibilità, complessità e coerenza rispetto alle situazioni extranalitiche, Schafer si dichiara in parte concorde con le conclusioni cui era pervenuto Robert Fliess nel 1942 riguardo l'esistenza di un "Io di lavoro" dell'analista capace di speciali prodezze di empatia, anche se l'autore americano ritiene che la discrepanza tra l'atteggiamento di un analista in situazioni analitiche rispetto a quelle non analitiche meriti una spiegazione più complessa di quella proposta da Fliess e si presti ad un profittevole dibattito svolto in termini non metapsicologici.

Rinviando il lettore ad un successivo paragrafo in cui il contributo di Schafer verrà presentato con modalità più completa ed esaustiva, in seguito alla pubblicazione nel 1983 del celebre testo *L'atteggiamento analitico*, ritengo utile a questo punto presentare il primo dei suoi lavori in tema di empatia apparso sul n° 28 dello *Psicanalytic Quarterly* del 1959 col titolo *Generative empathy in treatment situation*.

In tale articolo lo psicanalista americano, ripercorrendo il cammino intrapreso da Knight e Fliess, giunge a definire l'empatia generativa come "un'esperienza interna di condivisione e comprensione di un momentaneo stato psicologico di un'altra persona. In modo specifico ciò che viene condiviso e compreso è una sorta di organizzazione gerarchica di desideri, sentimenti, pensieri, difese, controlli, pressioni superegoiche, capacità, auto-rappresentazioni e rappresentazioni delle relazioni personali reali e fantastiche" (ibidem p. 345; mia traduzione).

Fin dal 1959, quindi, Schafer descrive la graduale costruzione di una identificazione col paziente che rimanga perfettamente segregata nell'Io

dell'analista in qualità di “un oggetto di contemplazione effettivo o potenziale” (ibidem p. 357; mia traduzione).

L'empatia generativa è così presentata come “un atto creativo sublimato nella relazione personale che unisce alla gratificazione di un'intima unione, il riconoscimento e l'incremento della separatezza e dello sviluppo personale delle due persone coinvolte. Tale identificazione è qui intesa diversamente da quella che modifica l'Io in modo permanente, in quanto rimane segregata all'interno dell'Io, può essere sospesa, ed è quindi accessibile tramite la contemplazione e l'esame di realtà. In conclusione essa intensifica e migliora le relazioni oggettuali piuttosto che impoverirle o sostituirle” (ibidem p. 371; mia traduzione).

Successivamente Schafer conclude il proprio articolo mostrando di precorrere i tempi tramite la formulazione dell'ipotesi che i futuri studi sull'empatia incrementeranno ulteriormente la comprensione e la conoscenza non solo del processo terapeutico ma pure dello sviluppo dell'Io, della comunicazione e dell'esame di realtà nelle relazioni personali, e della teoria generale dell'adattamento.

Il 1960 vede la pubblicazione di un articolo considerato una delle pietre miliari della psicoanalisi moderna in tema di empatia. Trattasi del contributo di **Ralph R. Greenson** apparso sul n° 41 dell'*International Journal of Psychoanalysis* col titolo *Empathy and its vicissitudes*, in cui l'autore provvede ad una collocazione conscia e preconsa dei processi empatici e ad una loro netta distinzione dai processi inconsci di identificazione.

Dato ormai in quegli anni per scontato che la conoscenza della teoria psicoanalitica e la comprensione intellettuale del paziente non sono sufficienti da sole a garantire il buon esito del processo terapeutico, e stabilito che per aiutare un paziente occorre conoscerlo emotivamente attraverso una “emotional

knowing” che permetta di vivere i sentimenti dell’altro, quindi empatizzando con lui, Greenson nota al tempo stesso come la letteratura psicoanalitica a sé contemporanea ed antecedente abbia riservato poca attenzione a questo concetto, peraltro dividendosi tra la tendenza ad esaltare o a sottostimare l’approccio empatico. Egli evidenzia altresì l’inclinazione a proporre una sorta di antagonismo fra teoria ed empatia, invero tranne rare eccezioni come quella rappresentata dal contributo di Schafer del 1959.

Scopo del suo articolo diviene proprio quello di apportare maggiore chiarezza rispetto alla dinamiche coinvolte nel processo empatico ed a questo proposito egli esordisce fornendo una definizione preliminare del concetto: “Empatizzare significa condividere, provare i sentimenti di un’altra persona. Questa condivisione dei sentimenti è temporanea. Si partecipa alla qualità e non al grado dei sentimenti, al tipo e non alla quantità. Principalmente è un fenomeno preconscious. Scopo principale dell’empatia è raggiungere la comprensione del paziente” (ibidem p. 418; mia traduzione).

Greenson prosegue differenziando l’empatia dalla simpatia che include le caratteristiche dell’accordo e del consenso, della pietà, compassione e condoglianza; e ricorda come anche l’imitazione e la mimica presentino somiglianze con l’empatia ma siano fenomeni sostanzialmente consci e limitati agli aspetti comportamentali esterni di una persona. Egli nota, infine, come, sebbene fra le due vi sia una relazione abbastanza stretta, l’empatia debba essere differenziata dall’identificazione: “L’identificazione è essenzialmente un fenomeno inconscio e permanente, mentre l’empatia è preconscious e temporanea” (ibidem p. 418; mia traduzione).

Ricordando il contributo di Olden (1958), l’autore osserva come scopo dell’identificazione sia quello di placare i sentimenti di ansia e di colpa, o la perdita d’oggetto, mentre l’empatia è utilizzata per la comprensione.

A questo punto Greenson, col proposito di chiarire successivamente la relazione che intercorre fra identificazione ed empatia, concentra la propria attenzione sulle difficoltà ed i disturbi che possono riguardare la capacità ad empatizzare degli analisti e ne ipotizza due tipi: l'inibizione dell'empatia e la perdita di controllo dell'empatia.

Forte di una lunga carriera come psicoanalista e supervisore, l'autore cita i casi di vari studenti che riportano difficoltà nel riconoscere gli affetti ed i motivi inconsci dei loro pazienti. E' abbastanza tipico per questi studenti, spiega Greenson, essere estremamente passivi e silenziosi nel loro lavoro coi propri pazienti. La loro inclinazione è quella di raccogliere molte informazioni, attendendo l'evidenza prima di confrontarsi con l'altro. In tal modo essi si privano della possibilità di pervenire ad una conoscenza, malgrado la chiarezza del materiale loro presentato. Tali studenti possono fallire nel "sentire a lungo col paziente" ed incorrere nell'errore di fornire un'interpretazione dolorosa all'analizzato, nonché sorprendersi se questi si mostra successivamente traumatizzato. In linea teorica essi conoscono molto bene i rischi di un'interpretazione particolarmente gravosa ma nella pratica essi possono non essere in grado di prevedere le ripercussioni che un tale tipo di insight può avere sul paziente.

Secondo Greenson queste inibizioni nella capacità di empatizzare col paziente possono presentarsi durante una fase particolare dell'analisi personale di un terapeuta oppure delinearsi in lui quale effetto di un disturbo nevrotico transitorio. Esse avranno carattere transitorio o cronico, generalizzato o localizzato. Il primo caso si presta ad una buona prognosi, mentre le inibizioni croniche e generalizzate è più probabile incorrano in una peggiore: "queste ultime si riscontrano frequentemente in coloro che presentano un equilibrio mentale cronicamente precario o una profonda diffidenza nei confronti dei propri

sentimenti ed istinti, e del proprio inconscio. Queste persone hanno la tendenza ad essere rigide, caratterizzate da un forte atteggiamento ossessivo - compulsivo o da altre personalità schizoidi, nel tentativo di lottare per mantenersi afferrate alla realtà” (ibidem p. 419; mia traduzione).

Nel secondo caso preso in esame, invece, Greenson espone come vi siano situazioni in cui l’analista riesce inizialmente ad empatizzare col paziente, ma altresì come questa empatia non conduca né alla comprensione né ad un confronto adeguato con l’altro. Sembra intervengano altre reazioni che bloccano la comprensione o ne promuovano un cattivo uso.

In queste circostanze l’empatia non porta alla comprensione ma spesso ad una reazione controtransferale in cui il giovane analista rivive, tramite il rapporto empatico col proprio paziente, desideri sessuali o aggressivi rimossi e di conseguenza si concede di prolungare la propria reazione col paziente, la quale infine interferirà con la capacità di essere comprensivo ed oggettivo. In alternativa il terapeuta può ravvisare una sottile resistenza nel paziente e tuttavia identificarsi simpateticamente con essa anziché spiegarla al soggetto.

Quindi, poiché empatizzare comporta una condivisione e parzialmente una partecipazione temporanea, l’analista dovrà necessariamente farsi coinvolgere dalle esperienze emotive del paziente. “Ciò implica una divisione ed un avvicinamento nel funzionamento dell’Io dell’analista” (ibidem p. 420; mia traduzione) e quindi, da parte di quest’ultimo, l’oscillazione dal ruolo di osservatore a quello di partecipante ed a ritroso ancora a quello di osservatore, come anche Sterba sostiene (1940).

Di conseguenza Greenson ritiene che gli analisti i quali mostrano difficoltà ad empatizzare perché inibiti, temano di rimanere coinvolti dai vissuti del paziente e siano inconsapevolmente riluttanti ad abbandonare la posizione dell’osservatore distaccato; viceversa coloro i quali perdono il controllo dell’empatia, si fanno

coinvolgere troppo intensamente ed incontrano gravi difficoltà a recuperare la posizione dell'osservatore non implicato.

I primi evidenziano abili qualità nel pensare, nel ricordare e nell'osservare ma, temendo di provare gli affetti e le sensazioni del paziente, perdono di vista i sottili significati del linguaggio non verbale; i secondi tendono ad identificarsi ed a rispondere con forti reazioni istintuali che interferiscono con la loro capacità di osservare ed analizzare.

Quindi, poiché il paziente apporta in terapia forti sentimenti sessuali od aggressivi, oppure angosciosi o di colpa, e diviene probabilmente una figura transferale per l'analista, Greenson prosegue teorizzando che i terapeuti del primo gruppo temano le loro reazioni e le inibiscano, mentre quelli del secondo gruppo cedano a queste e le seguano anziché usarle nel lavoro analitico.

Citando il contributo di Fenichel (1945) secondo cui: "The wish to understand is a derivative of oral introjective aims, skin eroticism, anal mastery, sexual curiosity, and scopophilic impulses and drives" (ibidem p. 420), Greenson ipotizza, infine, in entrambi i gruppi presi in considerazione la presenza di una re-istintualizzazione in atto; per cui il "comprendere tramite l'empatia risulta essere una tentazione istintuale che rappresenta sia un pericolo da evitare che un piacere da raggiungere. In ogni caso la capacità ad empatizzare risulta disturbata" (ibidem p. 420; mia traduzione).

Quindi l'atteggiamento raccomandato dall'autore si avvicina molto a quello dell'attenzione fluttuante introdotto da Freud e implica un'oscillazione fra una posizione distaccata ed una coinvolta, fra il ruolo dell'osservatore e quello del partecipante, uno oggettivo l'altro soggettivo. "Solitamente ciò avviene in modo automatico e preconcio, anche se sono avvicendamenti che è possibile intraprendere e sospendere coscientemente. La necessità di saper alternare

l'osservazione all'introspezione è stata anche descritta da Ferenczi (1928), Reik (1948), Sharpe (1950) e Fliess (1953)" (ibidem p. 420; mia traduzione).

Successivamente nel proprio contributo Greenson prende in esame quella che definisce la "psicologia dell'empatia" e lo fa con lo scopo di provare a sondare più in profondità questo fenomeno (nel terapeuta) che lui asserisce essere completamente automatico ed osservabile solo da un punto di vista retrospettivo.

Sottoponendo all'attenzione del lettore un caso clinico che lo vede protagonista, l'autore teorizza come, nel corso di un'analisi, un terapeuta lentamente realizzi dentro sé un "modello operativo" del paziente che contenga l'aspetto fisico, gli affetti, le esperienze di vita, i modi di comportarsi, le difese, le fantasie ecc. di quest'ultimo. Più precisamente l'analista ascolta i ricordi del paziente, condivide i suoi sentimenti e le sue esperienze ed infine ne realizza un quadro generale in accordo col suo modo di essere. Tale modello non costituirà una replica esatta del paziente in quanto include 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 insights non ancora forniti al soggetto, ma comunque vicini alla sua consapevolezza. E' un modello che "presenta difese e resistenze simili a quelle del paziente per la qualità ma minori come grado ed intensità. E' abbastanza fedele da non distorcere l'immagine del paziente e sufficientemente differente da poter essere d'aiuto" (ibidem p. 422; mia traduzione).

Quindi, all'interno della relazione analitica, il terapeuta pone in primo piano il modello operativo del paziente, relegando il resto di sé in una posizione relativamente isolata e priva di enfasi. Solo le sue esperienze personali e le sue reazioni simili a quelle del paziente rimangono vicino al modello, il resto passa

in secondo piano. A questo punto il modello reagisce con sentimenti, idee, ricordi ed associazioni simili a quelle del paziente, tali da poter produrre associazioni significative per il cammino terapeutico.

Se l'empatia ha successo, l'analista vive il contatto emotivo col paziente e le comunicazioni di questo stimolano la produzione di associazioni significative nel terapeuta che allertano quello che Greenson stesso definisce il suo "analysing ego". Ancora una volta si presenterà l'oscillazione fra l'osservatore ed il partecipante e le reazioni interne al modello operativo guideranno l'analista a fornire le proprie interpretazioni con tatto, tenendo conto del momento opportuno e della dose appropriata di significato, in modo da non traumatizzare il paziente. Secondo l'autore tutto ciò avviene solitamente in modo automatico, preconscious e rapido.

In conclusione Greenson propone alcune considerazioni metapsicologiche a riguardo dell'approccio empatico. Egli sostiene, d'accordo con Kris (1950), che l'uso dell'empatia in ambito analitico richieda la capacità di effettuare una regressione al servizio dell'Io controllata e reversibile e che tale "primitivizzazione" e progressione dell'Io nel costruire il modello operativo presenti una forte somiglianza con l'esperienza creativa dell'artista.

Riprendendo un pensiero personale di Goldberg, l'autore sottolinea come l'investimento posto in essere dall'analista sul modello operativo del paziente, inteso come una rappresentazione interna non completamente fusa col sé né estranea al sé, avvicini il terapeuta ai processi di identificazione. "La capacità ad empatizzare sembra quindi dipendere dall'abilità di modulare l'investimento sul proprio sé. Il disinvestimento temporaneo del proprio sé, necessario per l'empatia, verrà prontamente intrapreso solo da coloro i quali sono sicuri del proprio senso di identità. Gli analisti con un'identità troppo ristretta o con identità amorphe o multiple probabilmente saranno inibiti nell'empatizzare o non

riusciranno proprio a realizzare questa condizione” (ibidem p. 423; mia traduzione).

Nel 1972 Greenson, con la pubblicazione del testo *Tecnica e pratica psicanalitica*, chiarisce questo punto definendo l’empatia un fenomeno essenzialmente preconscious, “un modo di comprendere un altro essere umano attraverso una temporanea e parziale identificazione. Per far ciò l’analista deve rinunciare per un certo tempo ad una parte della propria identità, e quindi deve avere un’immagine di sé mobile e flessibile. Questo non va però confuso con l’assunzione di un ruolo, che è un fenomeno maggiormente cosciente” (ibidem p. 318).

Rispetto all’articolo del 1960 qui Greenson si sofferma maggiormente sul significato del materiale inconscio che l’Io analizzante (cioè osservante) deve stabilire, dopo essere stato sensibilizzato dal modello operativo dell’Io partecipante. L’autore introduce l’utilizzo dell’intuizione in rapporto all’empatia: “Sia l’empatia che l’intuizione sono mezzi per ottenere una comprensione immediata e profonda. L’empatia è un mezzo per stabilire uno stretto contatto per quanto riguarda impulsi ed emozioni. L’intuizione ottiene lo stesso risultato nel campo delle idee. L’empatia porta a vissuti ed immagini, l’intuizione porta alla reazione “aha!”, che indica che avete colto nel segno, oppure alla reazione “ohi!”, che indica che non ci siete riusciti. (...) L’empatia è una funzione dell’Io sperimentante, mentre l’intuizione sembra piuttosto una funzione dell’Io osservante. (...) Empatia ed intuizione sono le fondamenta del talento che permette di cogliere i significati inconsci celati dietro il materiale cosciente; i migliori terapeuti sono abbondantemente dotati di entrambe queste capacità” (ibidem p. 307).

Se, quindi, l’empatia comprende sensazioni, affetti ed impulsi, l’intuizione è una “riproduzione di immagini mentali”, tale per cui essa è in grado di “mettere

insieme gli elementi probanti afferrati con l'empatia" (1961-62, p. 142). Quest'ultima distinzione è anche riscontrabile nell'ipotesi proposta da A. Gaston (1987) allorché differenzia una "comprensione empatica" da una "intuizione empatica".

Sia l'articolo del '60 che la sezione del testo del '72 dedicata all'empatia, terminano, quindi, con alcune considerazioni di carattere storico. Menzionando i contributi di Olden (1953, 1958) e di Schafer (1959), Greenson pone l'accento sul fatto che l'empatia, la quale ha origine nel precoce rapporto fra madre e bambino, sembra mostrare un'impronta femminile. Stimolata dal linguaggio non verbale, dall'affetto e dalle cure materne, è opinione condivisa che la vicinanza emotiva richiesta e prodotta dall'empatia si sviluppi durante le primissime esperienze infantili e che, quindi, per stabilire un positivo contatto empatico, un analista debba essersi preventivamente riconciliato con la propria componente materna. E' a questo riguardo che nel 1955 Jones parla di bisessualità psichica dell'analista.

CAPITOLO QUARTO

LA RISCOPERTA DELLA FEMMINILITÀ

Con l'inizio degli anni '60 la psicoanalisi moderna entra di fatto in un periodo molto ricco e produttivo della sua storia, in cui nuove teorie vedono la luce e rilevanti correnti di pensiero si affermano definitivamente poggiandosi sulle basi create dagli importanti contributi pubblicati negli anni precedenti, parte dei quali sono stati analizzati nella presente ricerca.

Un anello di congiunzione fra le teorie più datate e quelle della seconda metà del secolo può essere rappresentato dal pensiero di **Maxwell Gitelson** che è stato oggetto di un'interessante riflessione da parte di L. Friedman (1978). Quest'ultimo, ricordando il simposio tenutosi a Marienbad nel 1936 sul tema *La teoria dei risultati terapeutici in psicoanalisi*, sottolinea la critica operata da Gitelson nei confronti del meccanismo dell'introiezione così come allora fu trattato da Strachey (v. Cap. 2), in quanto utile a mascherare in termini strutturali l'attaccamento ed i processi affettivi osservabili all'interno della relazione analitica. E' con Gitelson, secondo Friedman, che si ha una visione del legame come esperienza integrativa e ristrutturante della personalità: "Gitelson affermò che l'attaccamento può essere un'esperienza integrativa e ristrutturante in sé stessa. Corrispondentemente, invece di un'operazione sull'Io (Sterba), o sul Super-Io (Strachey), l'analisi fu studiata come un'operazione sull'intero apparato psichico". (L. Friedmann, *Trends in the psychoanalytic theory of treatment*, Psychoanalytic Quarterly, vol. 47, 1978, p.533. Citazione di E. Cellini (1989)).

In effetti Gitelson reputa che il punto di partenza del cammino terapeutico sia rappresentato dall'esperienza emotiva con l'analista, considerata facilitante l'interpretazione e la comprensione interna. Sono, infatti, questi i temi che l'autore tratta diffusamente nel proprio lavoro del 1962 pubblicato sul XLIII volume dell' *International Journal of Psychoanalysis* col titolo *The curative factors in psychoanalysis. The first fase of psychoanalysis*. E grossa enfasi è

posta, per sua stessa ammissione, proprio sulla fase iniziale del trattamento analitico. Mentre la fase analitica vera e propria procederà secondo il lavoro interpretativo, è in questo periodo preliminare che l'attaccamento emozionale all'analista svolge la sua funzione principale: "E' mia opinione che in caso di nevrosi di transfert o di stati narcisistici, il paziente che si presenta per un consulto e che noi vediamo nella fase iniziale dell'analisi, sia come un bambino che noi dobbiamo "sollevare" ad un livello di sviluppo secondario" (ibidem p.196; mia traduzione).

Gitelson crea, quindi, un parallelismo fra l'evoluzione del bambino ed il processo analitico, suggerisce che il "modello" cui far riferimento nelle fasi iniziali dell'analisi sia quello che ripropone la precoce relazione madre-bambino e per questo ritiene che debba assumere un'importanza centrale la natura della situazione anaclitica originale. Il ruolo fondamentale è rivestito dalla figura materna; nella primissima infanzia ella stabilisce una relazione simbiotica col bambino, lo nutre, lo sostiene e lo protegge aiutandolo a divenire una persona autonoma e, come afferma anche Olden (1958), in possesso di adeguate capacità dell'Io. Proprio la fase preedipica, tuttavia, è anche la più delicata di questo rapporto, in quanto il processo di differenziazione non ha ancora avuto luogo. In alcuni casi il rapporto può divenire patologico e l'analista dovrà farsi carico delle carenze materne che non hanno consentito al bambino di superare armoniosamente la relazione narcisistica. Egli sarà di conseguenza chiamato a risanare un difetto evolutivo non risolto, piuttosto che promuovere una riattualizzazione nel presente dei conflitti passati. Quindi, così come nel normale sviluppo psichico la madre è chiamata a favorire il graduale passaggio dai processi primari a quelli secondari, nella fase iniziale del trattamento l'analista, investito della libido narcisistica e primitiva da un paziente regredito al periodo preedipico, deve riuscire a trasformare i bisogni caotici inconsci del soggetto in

una nevrosi di transfert. L'analista incarna in tal modo la "figura nutrice" che sostiene e guida il soggetto verso il processo di differenziazione dall'altro, che ieri era la madre ed oggi è il terapeuta stesso.

Mostrando di riconoscersi nelle teorie di Ferenczi, Gitelson auspica per l'analista un atteggiamento aperto ed accogliente che consenta al paziente di basarsi con stima e fiducia sull'aiuto della sua persona. Suo compito non sarà più solo quello di concentrarsi sulla nevrosi come formazione di compromesso tra pulsioni e regole normative, bensì di creare all'interno della situazione analitica la complessa relazione madre-bambino. Rispetto ad una visione psicoanalitica classica, l'importanza attribuita alla costruzione passa qui in secondo piano, in favore di un atteggiamento empatico il quale, più che costruire la storia del soggetto, tenda a sostenerlo ed a sanarne le ferite. Questa posizione si farà più radicale in Gedo (1986) 1.

Sulle basi del dibattito sul controtransfert che ha caratterizzato la letteratura psicoanalitica negli anni 50, durante gli anni 60 si susseguono contributi volti a porre in risalto il parallelismo fra la relazione madre – bambino e quella analista – paziente, e quindi orientati a sottolineare il graduale e costante passaggio ad un ruolo più attivo, ed interattivo, dei due protagonisti della scena analitica.

Intento della presente ricerca è di analizzare in modo dettagliato queste teorie procedendo sequenzialmente attraverso i contributi di Bion, Winnicott e Mahler.

Tuttavia, prima di intraprendere questo percorso, ritengo interessante esporre il contributo di **M. e W. Baranger** poiché presenta una notevole convergenza col

1 "Al di là dell'interpretazione" è l'esplicativo titolo del testo pubblicato da J. E. Gedo nel 1986. In tale contributo, oltre a riconoscere nelle reazioni transferali un canale privilegiato attraverso cui ristabilire empaticamente un contatto con l'individuo, all'interno di una situazione analitica tesa alla ricerca di un'organizzazione del Sé del paziente, l'autore giunge contemporaneamente alla completa scomparsa della temporalità del conflitto ed afferma l'inutilità della costruzione.

pensiero di Bion e considera da un punto di vista originale la situazione analitica come un campo dinamico basato su una relazione bipersonale.

Bezoari e Ferro (1991) nel commentare esaurientemente l'articolo – manifesto degli autori francesi residenti in Argentina, apparso nel 1961 – 62 col titolo *La situación analítica como campo dinámico*, osservano come i Baranger non nominino mai Bion e citino tuttavia John Rickman che, oltre ad essere stato il primo terapeuta del famoso psicoanalista inglese, è noto per la sua teoria che definisce la psicoanalisi come “psicologia bicorporale” o “Two – body psychology” (v. cap. 3).

Influenzati dal pensiero kleiniano ma anche da quello di Racker, Grinberg ed altri, i Baranger attribuiscono ai fenomeni del controtransfert e della identificazione proiettiva il merito di aver evidenziato l'incompatibilità fra l'esperienza clinica ed i concetti teorici della psicoanalisi classica formulati in termini unipersonali. Sono queste le fondamenta della loro teoria in base alla quale il ruolo che l'analista viene ad assumere all'interno della relazione terapeutica è quello di “coprotagonista” della vicenda analitica. Ineluttabilmente l'analista si troverà coinvolto nel cammino terapeutico tanto da costruire insieme al paziente “una coppia inestricabilmente legata e complementare” che, in modo congiunto, prenda parte al medesimo processo dinamico.

E' da queste ipotesi che per i Baranger sorge la necessità di disporre di un modello di campo della situazione analitica all'interno del quale le fantasie inconscie attive in seduta non saranno più considerate un prodotto del solo analizzando, bensì rappresenteranno fantasie della coppia e come tali bipersonali. Secondo gli autori queste ultime si realizzerebbero tramite identificazioni proiettive incrociate fra paziente e terapeuta.

E' in questo concetto che, secondo il contributo di Bezoari e Ferro apparso nel 1991 sul 37° volume della Rivista di Psicoanalisi, risiederebbe il maggior punto di contatto fra il pensiero di Bion e quello dei Baranger: “Se l'identificazione proiettiva non è soltanto la fantasia onnipotente di un individuo, ma *qualcosa che avviene davvero fra due persone* (Bion 1980), *non c'è da meravigliarsi che la sua importanza sia decisiva per la strutturazione di ogni coppia* (M. e W. Baranger 1961 – 62)” (ibidem p. 17).

Per questi autori, quindi, nel campo bipersonale dell'analisi si svolge un processo dinamico all'interno del quale la coppia manifesta la propensione a creare dei legami di tipo simbiotico, da loro definiti "bastioni", in base ai quali ogni esperienza analitica viene vissuta in termini di autentica relazione oggettuale. Il compito dell'analista risiederà nel non farsi completamente coinvolgere in queste dinamiche, riuscendo a controllare tramite il proprio "secondo sguardo" ciò che avviene all'interno della relazione analitica. Solo in tal modo, attraverso l'elaborazione del proprio controtransfert ed una puntuale nonché efficace interpretazione, egli sarà in grado di favorire l'insight analitico, anche questo considerato un'esperienza di coppia, "non riconducibile all'autocomprensione introspettiva che una persona singola può avere della sua realtà psichica" (ibidem p. 19).

In analisi prima presso John Rickman e poi con Melanie Klein, **Wilfred R. Bion** si dedicò fin dal 1933 al manifestarsi dei sintomi psicotici, un ambito di ricerca che lo introdusse allo studio delle prime fasi di vita del bambino ed all'interesse per l'insorgere dei processi di pensiero.

In *Apprendere dall'esperienza* del 1962 Bion teorizza come il pensiero nasca nel bambino allorché questi debba confrontarsi con le frustrazioni causate dall'assenza dell'oggetto. Dinanzi a queste difficoltà il bambino vive sentimenti ed emozioni negative che proietta sulla madre, non essendo in grado di affrontarle autonomamente. Riconoscendosi nella teoria kleiniana per cui, tramite l'identificazione proiettiva il soggetto libera la propria psiche dall'accumulo di stimoli negativi, Bion sottolinea l'esistenza di una fantasia onnipotente "la quale fa credere che sia possibile distaccare via alcune parti di personalità, indesiderate sul momento, anche se apprezzate in altre occasioni, e riporle dentro un oggetto" (ibidem p. 65).

In base alla terminologia introdotta dall'autore, le emozioni e le sensazioni incomprensibili sperimentate dal bambino al momento della separazione costituiscono gli "elementi beta", i quali sono destinati a rimanere indecifrabili oppure ad essere agiti tramite l'acting out, se non venissero collegati ed ordinati logicamente da una simbolica funzione dell'Io, chiamata "funzione alfa", la quale attribuisce loro la caratteristica della pensabilità. Conseguentemente alla incapacità del bambino piccolo di affrontare in modo autonomo gli elementi beta, una madre è chiamata dapprima a tollerare la proiezione su di sé di questi vissuti e successivamente, grazie alla propria empatia, a rielaborarli ed a restituirli al figlio trasformati in elementi alfa. In altre parole, questo processo risulta di vitale importanza per un armonico sviluppo delle adeguate capacità dell'Io, in quanto compito della madre è attribuire, tramite la propria funzione alfa, un significato agli elementi non elaborati ("indigeriti") che il bambino le trasmette tramite l'identificazione proiettiva. L'efficacia di tale processo dipende dalla capacità di "reverie" esistente nella madre. E' opinione di Bion che la reverie costituisca un mezzo attraverso cui la madre esprime il proprio amore oltre i canali fisici della comunicazione: "Reverie sta a designare lo stato mentale aperto alla ricezione di tutti gli "oggetti" provenienti dall'oggetto amato, quello stato cioè capace di recepire le identificazioni proiettive del bambino, indipendentemente dal fatto se costui le avverta come buone o come cattive. In conclusione la reverie è uno dei fattori della funzione alfa della madre" (ibidem p. 73).

La funzione alfa della madre costituisce, quindi, una prima esperienza di relazione su cui fondare pratiche conoscitive, comunicative e creative. E' a partire da questi presupposti che Borgogno (1994) evidenzia come l'idea di mente in Bion sia da considerarsi estesa e relazionale, in contrapposizione a quella, secondo l'autore, essenzialmente intrapsichica di Freud e della Klein. La mente viene ad essere "un evento interpersonale prima che intrapsichico e

personale” e di conseguenza il dialogo analitico sarà caratterizzato da tutta una sequela di atti mentali non solo intrapsichici, bensì anche e soprattutto interazionali.

E’ naturale che in questa prospettiva si modifichi la posizione assunta dall’analista in seduta; egli non è più situato fuori dalla storia e dal funzionamento mentale del paziente, in quanto la mutua interazione delle due menti all’interno della situazione analitica lo coinvolge direttamente come protagonista della scrittura di una nuova storia e della condivisione di una nuova ed autentica esperienza, scaturita dall’incontro di due persone.

L’analista smetterà i panni del semplice osservatore neutrale e controllore del regolare e graduale sviluppo del cammino terapeutico, per divenire, non solo partecipe, ma promotore del nuovo processo comune all’interno del quale è chiamato a supportare ed orientare il paziente nelle sue scelte. Muta necessariamente anche l’ottica con cui ci si accosta al concetto di interpretazione. Secondo Bion infatti l’analista non è più autorizzato a dichiarare di aver capito il materiale fornito dal paziente; quest’ultimo può affermare di sentirsi compreso, ma l’analista è legittimato semplicemente a presentare come lui stesso ha inteso un’associazione del paziente o cosa gli ha fatto venire in mente.

La preparazione tecnica e culturale dell’analista gli consente solo di avvicinarsi al soggetto ed aiutarlo nel processo di autoconoscenza. Ciò è possibile esclusivamente quando l’analista accoglie il paziente e si identifica “transitoriamente” in lui, osando essere all’unisono con lui, “ma senza mettersi in alcun modo al suo posto in ciò che gli risponde”.

La relazione analitica evolve quindi verso un tipo di rapporto caratterizzato da massima simmetria nel momento in cui si prende coscienza che in seduta sono presenti due persone distinte, ma anche collaboranti; di massima separatezza,

dunque; e di massima asimmetria nella consapevolezza che rimane l'analista l'unico responsabile dell'esito del trattamento terapeutico.

Questo è un comportamento analitico che, come già considerato in passato, anche Bion ritiene di non semplice attuazione. Tuttavia è solo attraverso tale predisposizione che l' "interpretazione evocativa", necessaria a promuovere l'insight e quindi l'evoluzione del paziente, può caratterizzarsi come esperienza condivisa paritetica e non soverchiante.

L'autore è dell'opinione che sia il paziente a conoscere maggiormente se stesso e, di conseguenza, l'interpretazione fornita dall'analista non ha lo scopo di indicare al soggetto come lui realmente sia, bensì di agevolare la presa di coscienza di quella comprensione interna che è già presente nel paziente. Citando Borgogno (1994): "Anche il paziente non sa ma c'è in lui il nocciolo di quel che sarà. *E' con questo nocciolo, che è il frutto del paziente, che la reverie dell'analista* – come madre sufficientemente buona che ha fiducia, speranza e pazienza nell'evoluzione delle cose – *può entrare ogni volta in contatto*" (ibidem p. 75). Ancora, è attraverso il primitivo meccanismo mentale dell'identificazione proiettiva, la quale in Bion non ha più soltanto qualità difensive ma anche funzioni comunicative, che il bambino trasmette alla madre – contenitore gli elementi "indigeriti" e che successivamente il paziente fantastica di scindere parti di sé nell'analista, provocando in quest'ultimo specifiche reazioni emotive.

Secondo Albarella e Donadio (1986) in questo passaggio è possibile ravvisare l'unione fra il significato delle sensazioni dell'analista ed i sentimenti che il paziente, "per la sua natura poco differenziata", non riesce ad esprimere verbalmente. Funzione del controtransfert dell'analista è proprio quella di costituire un "canale percettivo privilegiato per ristabilire una comprensione impossibile (o ingannevole) tramite il linguaggio" (ibidem p. 10 – 11).

Ciò che ritorna non è solo il parallelismo fra l'evoluzione del bambino ed il processo analitico, ma soprattutto il rispetto dell'altro tanto caro a Ferenczi. Rispetto dell'identità e della personalità e, quindi, della diversità dell'altra persona; ma anche rispetto "dell'altro che è in noi" e che a noi è concesso di ri – conoscere solo confrontandoci col paziente e vedendoci attraverso di lui. Simultaneamente siamo di fronte al rispetto dei limiti ed al riconoscimento della capacità del paziente di cogliere inconsciamente il funzionamento mentale della coppia e della mente dell'analista, e di evidenziare aspetti sconosciuti di quest'ultimo.

E' all'incontro fra le due menti che Bion si è mostrato sempre molto interessato, alla relazione con gli effetti e le modificazioni che essa produce nell'analista. "Indagate la cesura; non l'analista, non l'analizzando; non l'inconscio, non il conscio; non la sanità, non l'insanità. Ma la cesura, il legame, la sinapsi, il (contro – trans) – fert, l'umore transitivo – intransitivo" (Bion, 1975).

Secondo l'autore inglese il maggior ostacolo che un analista deve affrontare in seduta è la paura dei propri sentimenti e delle proprie emozioni, e le derivanti difese messe in atto per eluderla. Spesso un'interpretazione rigida ed istituzionalizzata della psicoanalisi può incrementare il timore di non riuscire a sopportare la frustrazione conseguente al non essere in possesso del significato delle cose. Ciò può bloccare l'ascolto empatico, ravvisabile anche nelle teorie di Bion, per il quale l'autore raccomanda invece all'analista di porsi emotivamente senza memoria e senza desiderio nei confronti della situazione analitica; in una parola senza quei pregiudizi che distolgono un terapeuta dal proprio lavoro e lo privano della propria libertà di parola e di pensiero: quindi della propria creatività.

In base all'approccio teorico di **Donald W. Winnicott**, collocato tra le posizioni contrastanti di A. Freud e M. Klein, lo sviluppo psichico ed emozionale di ogni singolo individuo, il suo primo contatto con la realtà esterna, l'emergere del sé e la nascita dell'Io si fondano sul rapporto madre – bambino. L'armonico sviluppo delle adeguate capacità dell'Io, secondo l'autore, dipende da alcuni specifici rifornimenti che vengono forniti al soggetto dall'ambiente; egli definisce questo supporto col termine di “atteggiamento materno sufficientemente buono” e si riferisce a tutte le cure materne dedicate al bambino, spaziando dall'accoglimento al sostegno.

Fin dalla metà del XX secolo il concetto di empatia vive nelle teorie di Winnicott un'estensione all'ambiente materno accogliente e facilitante, caratterizzandosi nella funzione di contenimento, appunto empatico, svolta dalla madre nei confronti del figlio. È opinione dell'autore che dagli ultimi tre mesi di gravidanza fino ai primi mesi di vita, un bambino goda di una profonda partecipazione della madre alle esperienze ed alle fantasie del figlio, in virtù del devoto e facilitante atteggiamento della “preoccupazione materna primaria”. In tale precoce stato di indifferenziazione fusionale una madre è chiamata a supportare il processo di crescita del figlio, ovviamente non – integrato, contenendolo e sperimentandolo al tempo stesso; fornendogli, in altre parole, le esperienze che consentano la formazione del suo sé, momentaneamente ancora in fase di sviluppo. L'organizzazione dell'esperienza del bambino dipenderà, infatti, dalle percezioni organizzate che la madre avrà di lui e degli sparsi e diffusi frammenti della sua conoscenza.

Successivamente viene “il momento dell'illusione” in cui la madre “porta il mondo al bambino”; con ciò si evidenziano l'affetto e la tempestività materne attraverso cui ella fornisce al piccolo l'adeguato oggetto dei suoi bisogni e parimenti promuove in lui la certezza di esserne all'origine della creazione, in

base ad un sentimento di onnipotenza che Winnicott (come più tardi Kohut) ritiene fondamento della crescita armoniosa di un sé integro e sano.

L'illusione è, quindi, resa possibile dall'attività empatica della madre: "Un essere umano deve preoccuparsi sempre di proporre il mondo al bambino in forma comprensibile per lui" (Winnicott, 1945, p.154). In tal modo la contemporaneità dell'allucinazione infantile e della presentazione materna costituiranno il punto di partenza dell'esperienza neonatale e del contatto con la realtà esterna, che il bambino ancora avverte dominata da sé. Procedendo questo periodo senza fallimenti nella rispondenza materna, che minerebbero la fiducia in se stesso del bambino, quest'ultimo, stabilita l'onnipotenza allucinatoria, è ora chiamato a prendere visione dei propri limiti e della vera realtà del mondo esterno.

Questo processo è facilitato, sul versante materno, dall'attenuamento delle preoccupazioni e dalla cessazione di un modellamento di un mondo concorde con le richieste del piccolo; e, da parte del bambino, per mezzo di una spinta interna tendente alla separazione. Ancora una volta, dinanzi ora alle pressioni provenienti dal suo ambiente, il bambino sperimenta la funzione di "holding" e di contenimento empatico che la madre svolge nei confronti dei suoi vissuti frustranti e che, in questa fase di passaggio dalla dipendenza totale alla indipendenza, gli consente di abbandonare lo stato di onnipotenza in cambio della permanenza dell'oggetto.

Durante questo delicato processo evolutivo il rapporto madre – bambino viene caratterizzato da un incremento dell'interazione e della differenziazione e, tuttavia, proprio per questi motivi è possibile ravvisare in esso dei fallimenti, allorché la risposta materna non consideri con la dovuta sensibilità le richieste del bambino oppure lo soffochi con cure troppo asfissianti e possessive. In tali casi nel bambino si produce un annientamento ed una dissoluzione dell'Io con conseguente frammentazione dell'esperienza, descritta dall'autore come

scissione fra un “vero sé” ed un “falso sé” che avvolge e protegge il primo, offrendogli le funzioni di accudimento venute meno dall’ambiente ma pure costituendo, in tal modo, il prototipo del funzionamento psicotico. “Il *falso sé* offre l’illusione di un’esistenza personale, il cui contenuto è modellato sulle aspettative e le richieste della madre. Il bambino diventa l’immagine che la madre ha di lui”(Citazione di Greenberg e Mitchell, 1986, p. 197).

Se invece, eventualità ovviamente auspicabile, il processo di differenziazione procede in modo armonico, il bambino è chiamato a sviluppare la capacità di effettuare uno spostamento dalla visione di sé posizionato al centro del proprio mondo soggettivo, alla percezione della propria persona calata in una realtà oggettiva condivisa con le altre persone. In questo passaggio egli sarà aiutato dalla formazione di quelli che Winnicott chiama gli “oggetti transizionali”, i quali vanno ad occupare la distanza venutasi a creare fra perdita dell’onnipotenza e permanenza dell’oggetto. Tali oggetti, ben rappresentati ad esempio da un peluche o dal lembo di una coperta, si situano a metà strada fra il corpo del bambino ed il mondo della realtà esterna, fra la “soggettività solipsistica” e la “percezione obiettiva”. Ad un livello pre – simbolico questi oggetti pongono in relazione la “creatività primaria e la percezione obiettiva basata sull’esame di realtà” (Winnicott, 1951, p. 239). Essi promuovono per il bambino una relativa posizione di indifferenziazione fra Io e non – Io, ed allo stesso tempo, per mezzo di una elaborazione creativa della propria separazione dalla figura materna, gli consentono una positiva individuazione.

Fra mondo interno e mondo della realtà esterna le relazioni transizionali costituiscono un terzo stadio, di transizione fra i primi due appunto, la cui funzione è quella di proteggere il bambino dalle ansie di separazione e di conservare nel presente un simbolo rassicurante. Più oltre nell’evoluzione

psicologica di un individuo gli oggetti transizionali assumeranno la forma più strutturata del gioco e del disegno.

Ulteriori contributi di Winnicott considerano il gioco non solo in base alla sua funzione socializzante ma soprattutto per il suo essere un ideale modello di ciò che, secondo l'autore, avviene all'interno della relazione analitica, in cui solo nell'interazione con l'altro paziente e terapeuta ravvisano la possibilità di vivere un'esperienza comune ed individuale; verrebbe da dire anche qui simmetria e separazione insieme. Quindi, sia nel rapporto madre – bambino come all'interno del campo dinamico della relazione analitica, Winnicott riserva all' "altro" una funzione basilare nel promuovere lo sviluppo e la maturazione dell'individualità.

Una teoria questa che rappresenta il paradosso dell'individuo il quale scopre se stesso tramite l'altro ma "per essere sé". Così come un bambino può integrarsi e crescere grazie alle cure materne solo se la madre, in quanto altro, lo riconosce come individuo; allo stesso modo in analisi un soggetto può giungere alla conoscenza di sé solo attraverso la figura dell'analista.

Contemporaneamente Winnicott teorizza che madre ed analista dovrebbero possedere le qualità per consentire al bambino – paziente di discernere ed avvicinare il "Sé centrale non comunicante, immune per sempre dal principio di realtà, e silenzioso per sempre. Qui la comunicazione non è verbale; è assolutamente personale, come la musica delle sfere; essa rientra nell'esser vivo. E, nello stato di salute, è da questo che sorge naturalmente la comunicazione" (1963, p. 248). E' qui a mio parere che può fondarsi la nascita di una comunicazione empatica per l'individuo e parimenti, ricordando Olden (1958), modellarsi la solida base su cui poggiare lo sviluppo delle future relazioni oggettuali.

Ideale continuatore del pensiero di Ferenczi, anche Winnicott mira ad evitare attentamente l'intrusività e l'invadenza in analisi. Egli considera l'interpretazione una "definizione trovata insieme" al paziente ed è in questo rapporto che trovano

applicazione le teorie della “illusione condivisa”, della “esperienza sovrapposta” (“overlapping”) e del “vissuto comune” ma al tempo stesso privato ed individuale dell’analizzando.

Al fine di evitare qualsiasi fraintendimento è necessario sottolineare che in Winnicott l’interpretazione è sempre netta e precisa, oltre che puntuale; ciò che risulta “intermedio”, e quindi “transizionale”, è lo spazio, il “luogo creato” ove può avvenire l’interpretazione.

Attraverso questo processo l’analista, conscio dei propri confini e della propria individualità, riflette le comunicazioni del paziente e, essendo l’ “altro”, lo aiuta ad emergere ed a ritrovarsi, tollerando pazientemente i suoi silenzi e resistenze. All’interno del verbo “reflects back” è racchiuso il concetto per cui il paziente si vede attraverso gli occhi dell’analista in base al materiale da sé presentato ed al suo comportamento.

Nel 1967 Winnicott, chiedendosi cosa veda il bambino guardando il viso della madre, risponde “se stesso”. “La madre guarda il bambino e ciò che essa appare è in rapporto con ciò che essa scorge” (incluso in *Gioco e realtà*, 1984, p.191). Il parallelismo è tra la funzione materna, che restituisce al bambino il proprio sé, e l’analista, il cui compito principale non è fare interpretazioni bensì “ridare al paziente su un ampio arco di tempo ciò che il paziente porta. (...) il paziente troverà il suo proprio sé e sarà in grado di esistere e di sentirsi reale” (ibidem p. 179). Di conseguenza, ciò che dell’interpretazione va posto in risalto per l’autore è anche l’importante funzione di “stabilire i limiti della comprensione dell’analista” (1963, p. 235); una comprensione spesso incompleta la cui consapevolezza conduce Winnicott ad esprimersi in questi termini riguardo il fare interpretazioni: “Mi sgomenta pensare alla quantità di cambiamento profondo che io ho impedito o ritardato (...) a causa del mio personale bisogno di interpretare. Se soltanto sappiamo aspettare, il paziente arriva a capire in modo creativo (...). Io penso che interpreto per far conoscere al paziente i limiti della

mia comprensione. Il principio è che è il paziente, e solo il paziente, a possedere le risposte. Noi possiamo o meno renderlo capace di avere un senso globale di ciò che si sa o di diventare consapevole con accettazione” (1969, p. 152).

Evidenti e forti sono i contatti col pensiero bioniano: in Winnicott l’interpretazione è una “proposta” offerta all’analizzando, un modo di osservare il sé del paziente ed il suo significato privato da un punto di vista più ampio e comune, che necessariamente viene restituito all’analista all’interno di quel processo che Bonaminio (1993) definisce “circolarità semantica”, e che ci riporta al riconoscimento della rifrazione della comunicazione.

In conclusione per Winnicott l’interazione fra paziente e terapeuta, all’interno dello spazio transizionale creato, costituisce lo scopo di un’analisi ora non più volta esclusivamente all’interpretazione ed al processo di conoscenza. Un confronto con l’altro all’interno del quale anche Winnicott, come in passato Ferenczi, ravvisa la possibilità per un analista di “imparare” dal paziente e dalla situazione clinica, riflettendo sui propri errori commessi in seduta, consapevole del fatto che “ogni analisi fallita non è un fallimento del paziente bensì dell’analista” (1956, p. 355).

In questa fase l’autore non si limita a ricordare le proprie teorie in tema di controtransfert, esposte nel 1947, in base alle quali un analista potrà contenere i propri sentimenti solo se ampiamente conscio del suo vissuto; egli esorta i propri colleghi a scoprire ed a spiegare gli errori commessi, causa delle resistenze dell’analizzando, e ad impiegarli a scopo terapeutico in quanto “è solo utilizzando i propri errori che egli [l’analista] può svolgere la parte più importante del trattamento in queste fasi” (ibidem p. 355). Una posizione radicata in Winnicott, la quale ripercorre il pensiero di Ferenczi per cui l’errore viene a costituire per un terapeuta un importante “tramite di conoscenza”, ottimamente sintetizzata dalla dedica scelta dall’autore per la pubblicazione di *Gioco e realtà* nel 1971: “Ai miei pazienti che hanno pagato per insegnarmi”.

La dicotomia fra le contrapposte teorie di A. Freud e M. Klein si rinnova quindi negli anni attraverso le figure di Erikson e Bion. Dal secondo nasce la scuola inglese accanto alla quale si sviluppano i contributi indipendenti di Balint,

Winnicott e Masud Khan; dallo psicoanalista statunitense ha origine la scuola americana, la quale annovera fra i suoi esponenti le figure di Spitz, Mahler e Bowlby.

R. A. Spitz ha concentrato il proprio campo di ricerca sulla psicologia infantile ed in particolare sull'analisi delle relazioni oggettuali. Attraverso il metodo dell'osservazione diretta dei neonati, questo autore conferma la centralità del rapporto diadico con la figura materna per il processo di individuazione ed integrazione dell'Io del bambino. Egli dimostra che il bisogno del lattante di un contatto amoroso con la madre è un bisogno di auto – conservazione; solo attraverso questo passaggio e la successiva identificazione con la figura materna, può aver luogo il processo di differenziazione che comporta lo sviluppo dal fisiologico allo psicologico e, quindi, dal narcisismo alla relazione oggettuale.

Nel caso di cure materne gravemente inadeguate o insufficienti, secondo Spitz il piccolo vive una fase di “depressione anaclitica”; una teorizzazione che lo avvicina molto alle ipotesi formulate da Sullivan negli anni '20 riguardo una correlazione tra la schizofrenia ed una figura materna affettivamente disturbante.

Ai fini della presente ricerca risulta interessante un articolo che Spitz pubblicò nel 1956 col titolo *Countertransference*. Riprendendo il pensiero di Glover (1955), secondo il quale il contatto umano riscontrabile nella relazione analitica faciliterebbe un più libero utilizzo dei primitivi meccanismi introiettivi e proiettivi sia nell'analista che nel paziente, introducendo in tal modo un fattore rassicurante decisivo, Spitz descrive la situazione analitica in termini originali. Egli definisce col concetto di “funzione diatrofica dell'analista, la sua intenzione curativa di sostenere e supportare il paziente” (citazione di M. Gitelson, 1962, p. 195). Tale atteggiamento diatrofico sorge in risposta alla richiesta di aiuto del paziente, proprio come una figura materna si mostra sensibile alla situazione anaclitica del bambino.

Gitelson (1962) si dichiara d'accordo con Spitz nel ritenere che questa capacità dell'analista sia da ricondurre allo stadio dell'identificazione secondaria nel secondo trimestre di vita, allorché la passività del bambino mutua verso l'imitazione dei comportamenti materni. Tale forma di regressione al servizio dell'Io (Kris 1950) fornirebbe le basi dell'empatia analitica. In questo contesto l'analista si allinea con la richiesta di supporto dell'Io formulata dal paziente e, come una madre, svolge la funzione di un Io ausiliario. Così come la figura materna accoglie il bambino e, sostenendolo, lo guida al principio di realtà, parallelamente un analista è chiamato a cogliere i conflitti inconsci del paziente e, nella sua funzione diatropica, a provvedere affinché il processo di sviluppo e di auto – conoscenza proceda linearmente.

Attraverso l'osservazione della diade madre – bambino sia in condizioni normali che patologiche, gli studi di **Margaret Mahler** sui rapporti primari infantili hanno favorito una maggior conoscenza dell'autismo e delle psicosi simbiotiche.

Il modello dello sviluppo mentale del bambino proposto dalla studiosa americana è suddiviso in tre tappe in cui si teorizza l'evoluzione dalla fase di “autismo normale” del primo mese di vita, allo “stadio simbiotico” in cui madre e bambino costituiscono una fusa unità onnipotente, ed infine alla “fase di separazione – individuazione” (5° - 36° mese).

Dopo il primo periodo in cui prevalgono i bisogni fisiologici del bambino ed il suo investimento libidico si mostra prevalentemente viscerale, nella seconda fase inizia la nascita psicologica. Allo stesso modo in cui Spitz teorizzava, nei primi tre mesi di vita, l'esistenza di uno stadio “preoggettuale” caratterizzato dall'indifferenziazione fra mondo interno e mondo esterno, Mahler ipotizza che la madre raffiguri un pre – oggetto per l'Io del bambino, non ancora differenziato dal non – Io, e su essa egli investa le proprie forti spinte libidiche, riservandosi di deviare all'esterno della coppia le scariche aggressive. In questo delicato passaggio, grazie all'identificazione positiva con le parti buone materne e

soprattutto grazie all'empatia fornita dalla madre nel sostenere l'Io debole del bambino, si costituisce per il piccolo il nucleo affettivo dell'Io.

Successivamente si delineeranno i processi di separazione e di individuazione che conducono alla nascita dell'identità. La delicatezza di questa fase è dimostrata dalle possibili difficoltà in cui il bambino può incorrere nel maturare la "costanza dell'oggetto libidico". Se il rapporto che lo lega alla madre non è rassicurante, viene meno la funzione empatica di quest'ultima ed il bambino rischia di non interiorizzare nell'Io l'affetto di base positivo, fissandosi o regredendo, di conseguenza, agli stadi precoci corrispondenti alle psicosi autistiche e simbiotiche. Al contrario, le forze maturative dell'Io e l'empatia materna garantiscono l'acquisizione di adeguate capacità dell'Io e di complesse relazioni oggettuali.

Da ricordare, infine, è il disaccordo espresso da Winnicott a proposito del termine "simbiosi" che egli giudicava "troppo profondamente radicato nella biologia per essere accettabile" (1971, p. 152); infatti era sua opinione che la relazione madre – bambino non fosse essenzialmente fisica, bensì risultasse da necessità affettive molteplici e vicendevoli.

Complementare a quello appena descritto, fu l'ambito di ricerca in cui **John Bowlby** dedicò l'attenzione alla carenza delle cure materne e quindi agli effetti dell'incapacità materna di offrire rassicurazione al bambino.

Basando i suoi studi sui metodi di ricerca propri dell'etologia e della psicologia cognitivista, Bowlby, legato al mondo psicoanalitico da un rapporto polemico ed al tempo stesso fortemente dialettico, ha elaborato una teoria in base alla quale un bambino, in caso di privazione della presenza materna durante alcuni periodi critici della sua crescita, reagisce con un vissuto di lutto che si esprime attraverso tre fasi di comportamento: protesta, disperazione e distacco. A partire da queste

affermazioni egli sviluppò negli anni il concetto di “attaccamento” in base al quale esisterebbe una predisposizione innata a socializzare, a stabilire legami affettivi con gli altri individui. Ovviamente la capacità di un adulto di sperimentare dinamiche interattive ed intersichiche significative, dipenderà dal grado di attaccamento vissuto nella relazione diadica con la madre e gli eventuali disturbi psicopatologici andranno ricercati in una precoce situazione di privazione affettiva.

Operando un breve stacco, vorrei a questo punto proporre il contributo pubblicato nel 1990 da F. Ciprandi sul 36° volume della Rivista di Psicoanalisi, in cui l'autore offre quello che a mio parere è un emblematico commento alle teorie affrontate nel presente capitolo.

Sorta di introduzione e, contemporaneamente, naturale punto di arrivo della riflessione proposta in seguito da Glauco Carloni nel 1998, l'articolo di Ciprandi sottolinea il ruolo giocato dalle teorie kleiniane e postkleiniane nel movimento che al giorno d'oggi libera da molti ostacoli la visione psicoanalitica della femminilità.

Sicuramente a partire da Ferenczi, per poi passare attraverso l' “holding empatico” di Winnicott e la “reverie materna” di Bion, la letteratura psicoanalitica ha vissuto un'evoluzione tesa al recupero di quei valori materni considerati in grado di migliorare la capacità e l'efficienza della tecnica. Rispetto ad un'autorità genitoriale che sovrasta ed incalza, ad uno stile virile – paterno, come direbbe Carloni, che intrude ed infierisce, ecco emergere lo stile materno che accoglie e contiene, riceve ed accetta con disponibilità ed affidabilità. Lo stile materno che ascolta empaticamente e consente agli analisti di oggi di osservare, giudicare ed anche assumere su se stessi, caratteristiche tecniche che un tempo erano annoverate fra gli oggetti del “rifiuto della femminilità”.

Disponibilità oblativa e riparative che è possibile ritrovare nel pensiero dello psicoanalista francese **P. C. Racamier** (v. cap. 2), teorizzatore della tecnica terapeutica del “maternage”.

Nell’analisi dei pazienti psicotici l’autore propone la presa in carico del paziente, secondo modalità che ricordano le adeguate cure materne dedicate da una madre al proprio figlio durante l’infanzia.

Esclusivamente comunicando al paziente un forte rispetto per l’altro, un senso di reciprocità ed una profonda comprensione che si traduce nella capacità di identificazione, è possibile offrire la possibilità di contenere e riparare ai sentimenti frustranti determinati dalle eventuali mancanze vissute in tenera età nella relazione diadica. Il totale abbandono verso la persona che soffre auspicato da Racamier è teso a cercare il contatto e la relazione col paziente, nell’intento di far emergere la sua individualità. Questa è la “seduzione”, l’attivo movimento sensibile ed autentico che il terapeuta è chiamato ad offrire ad una persona che nelle precedenti relazioni della sua esistenza ha spesso conosciuto traumatici tradimenti. La seduzione consente di posizionarsi sullo stesso livello di comunicazione del paziente e per questo rappresenta un atteggiamento in cui il terapeuta deve credere fermamente. Ancora una volta risultano di grande attualità le parole di Ferenczi per il quale “solo un atteggiamento veramente sentito può portare un contributo all’analisi (...), giacché il paziente, con la sua acutezza, si accorge facilmente quando si tratta di una posa” (1928, p.313).

Ecco riemergere anche l’oblatività, ritenuta da Kernberg l’unico modo per avvicinarsi ad un paziente psicotico, ad una persona che basa purtroppo le sue relazioni sul tradimento. Un atteggiamento analitico, quello oblativo, che si traduce necessariamente in un controtransfert positivo ed eccedente, nonché aprioristico.

Nel presente contesto desidero infine citare lo psichiatra e psicoterapeuta di origine italiana **Gaetano Benedetti**, il quale nelle analisi dei pazienti schizofrenici opera una scelta di campo relazionale, convinto che, in una psicoterapia intesa come condivisione dell'esistenza, sia la persona del terapeuta a risultare terapeutica più che la sua tecnica.

Noto per la ricchezza dei suoi contributi e l'originalità nella terminologia, il pensiero di Benedetti si snoda lungo tre concetti principali. Il primo sottolinea la "positivizzazione dell'autoidentità del paziente", intesa come la capacità che un analista deve possedere per comunicare all'altro il valore di cui esso dispone in quanto persona e la fiducia che egli nutre nei suoi mezzi e nelle sue possibilità. Segue la "psicopatologia progressiva" che, contrapposta a quella regressiva, valorizza il sintomo come l'estremo tentativo di mettersi in comunicazione con gli altri e considera quindi il delirio del sofferente un tentativo di autoguarigione che per un analista deve costituire un canale di contatto col paziente. Infine il "soggetto transizionale" presuppone l'esistenza di un'area di transizione fra psicotico e terapeuta nella quale i due vivono esperienze comuni. Esso è uno stato d'animo, un delirio che ha perso le caratteristiche di solitudine tipiche dello psicotico ed ha incluso parti della persona del terapeuta. Si fonda sul concetto di simbiosi terapeutica in cui il rapporto dialogico non avviene solo nella relazione "ma anche dentro il mondo psicotico (...) del paziente; in uno spazio che non è formalmente interpersonale, ma è ancora chiuso in quello fantasmatico interno" (1991, p. 110).

Influenzato dalle teorie precedenti, parimenti Benedetti le rielabora, ed è in tal modo che il concetto di "personazione" di Resnik diviene in lui "appersonazione"; cioè trasmigrazione empatica di contenuti psichici dal paziente al terapeuta per cui quest'ultimo diventa il paziente. Così come un

bambino, attraverso lo svezzamento, si differenzia dalla propria madre dopo esserle stato unito, similmente il paziente psicotico, che per tutta la vita cerca il legame che non ha mai avuto, viene preso in carico dal terapeuta che lo ingloba nella propria persona proteggendolo, curandolo ed educandolo; solo in seguito a ciò il soggetto potrà ri – nascere.

In regime di asimmetria tecnica e simmetria relazionale, anche qui attraverso i processi di identificazione e controidentificazione e seguendo un intervento diretto induttivo piuttosto che interpretativo, il terapeuta “si ingravida” del paziente e del suo dolore, ne “digerisce” i contenuti traumatici e gli trasmette “la immagine virtuale” di sé priva di qualsiasi giudizio (Minkowsky, 1927). L’elemento innovativo che va sottolineato è che nella teoria di Benedetti il processo di identificazione è effettuato dal terapeuta sul paziente e quello di controidentificazione segue il percorso contrario (v. Grinberg, 1979). In tal modo ciò che in psicoanalisi costituisce il controtransfert, per l’autore è il primo processo della relazione terapeutica; dapprima il terapeuta si identifica con una parte del paziente, successivamente quest’ultimo, identificandosi con la parte di sé che sta nel terapeuta, porta dentro di sé una parte dell’analista. Tutto questo è reso possibile grazie alla simmetria dell’inconscio nella comunicazione fra paziente e terapeuta; un processo terapeutico molto valorizzato da Benedetti che fa riferimento all’iniziale principio freudiano secondo cui “quello che è terapeutico è l’inconscio” (1912). Come noto, in seguito il padre della psicoanalisi ha modificato la sua posizione ufficiale sul tema (1937).

In conclusione la presa di coscienza delle parti positive del paziente favorisce la produzione nel terapeuta dell’immagine virtuale dell’unicità della persona del sofferente, ed in ultima analisi il terapeuta la proietta su di lei come “immagine trasformatrice”. E’ sulla base di queste dinamiche che il paziente può sviluppare la capacità di 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.

Negli anni '70 si diffonde ed afferma la psicologia del sé di **Heinz Kohut**, psicoanalista statunitense di origine austriaca. Fin dal 1959 questo autore ha attribuito un'importanza centrale al concetto di empatia, tanto che nella propria opera considera la funzione empatica dell'analista equivalente ad un "*terreno di coltura del Sé e degli oggetti – Sé del paziente* (Kohut, 1959, 1971, 1977, 1984)" (citazione di S. Bolognini, 1997b, p. 41).

Facendo risalire l'origine della capacità umana di provare empatia ai precoci rapporti con la madre, Kohut isola nella disponibilità e nella comprensione empatica dell'analista una funzione "strutturante" il sé del paziente che gli consenta di affrontare e supplire alle carenze empatiche vissute durante la fase di formazione. Come osservato in passato, è grazie a questo sostegno che il paziente diviene in grado di effettuare nuove introiezioni e susseguenti rappresentazioni del sé e degli oggetti.

La coesione e l'integrazione del sé, considerato una dimensione intrapsichica primitiva, risultano fondamentali al successivo sviluppo dell'Io. La teoria di Kohut equipara il sé al centro della personalità di un individuo; è l'apparato che gli consente di sentirsi autonomo. Benché intrapsichico, per crescere e svilupparsi il sé necessita del contatto con le altre persone e fonda, quindi, la propria integrità nel primitivo rapporto diadico con la madre. Venendo a mancare in questa relazione l'essenziale empatia "primaria", venendo meno la costante presenza dei genitori, il bambino risulta privato della possibilità di sperimentare un senso di fusione con un oggetto – sé idealizzato; cioè con un "altro", non ancora differenziato da sé, che abbia la capacità di fornire un senso di coesione al sé infantile ancora debole ed informe. Dinanzi a queste difficoltà il sé reagisce in

modo difensivo ripiegandosi su se stesso e fissandosi in una posizione narcisistica. Il bambino anziché provare felicità per un sé intero, si cristallizza in un frammento della sua esperienza psicologica e costituisce un sé “grandioso” ed onnipotente, responsabile del futuro disturbo narcisistico della personalità. La mancanza di autostima, propria delle personalità narcisistiche, deve, quindi, le sue origini alle carenti risposte empatiche primarie, responsabili altresì della mancata costituzione di quella base psicologica comune che fornisce ad un individuo la capacità di comprendere un altro essere umano, riconoscendosi nella sua esperienza.

L’incapacità a relazionarsi con le altre persone utilizzando l’empatia deriva, quindi, secondo Kohut, dai disturbi narcisistici di personalità. Un narcisismo in cui, sia nel caso evolva dal sé grandioso – esibizionistico, che dall’immagine parentale idealizzata, l’individuo è caratterizzato dalla tendenza a ristabilire il primitivo contatto fusionale con la madre. E’ in seguito alla formulazione di queste ipotesi che Kohut rileva nella comprensione empatica l’essenza stessa di una terapia centrata sull’accettazione e la ricostruzione di un sé frammentato. Teorizzando infatti che la disponibilità altrui determini un incremento della capacità empatica del soggetto, nel 1971 egli afferma: “L’espansione dell’empatia nelle analisi riuscite è sempre autentica. La mobilitazione delle strutture narcisistiche arcaiche e la loro elaborazione, nell’ambito tanto dell’oggetto idealizzato quanto del sé grandioso, porta ad un aumento della capacità empatica; nel caso dell’oggetto idealizzato, soprattutto dell’empatia nei confronti degli altri; nel caso del sé grandioso, invece, soprattutto dell’empatia nei confronti di se stessi” (p. 288).

Successivamente Kohut, in una fase più matura della sua elaborazione clinica, si trova a sottolineare come il rispetto dovuto alla realtà psichica del paziente derivi dal fatto che questa è l’unica realtà che conti, e redige ciò che per molti rappresenta quasi un manifesto sull’empatia: “L’empatia è l’operazione che definisce il campo della psicoanalisi. Senza l’impiego dell’empatia, non è possibile alcuna psicologia degli stati psichici complessi. Essa è uno strumento neutrale d’osservazione che a) può portare a risultati corretti o non corretti; b) può essere usata con intenti di compassione, ostilità o imparzialità – neutralità; c)

può essere usata rapidamente ed in attenzione cosciente e concentrata. Noi la definiamo “introspezione vicariante” o, più semplicemente, come il tentativo di sperimentare, da parte di una persona, la vita interiore di un'altra, pur conservando nello stesso tempo la posizione di osservatore imparziale” (*La cura psicoanalitica*, 1984, p. 224).

Queste affermazioni dell'autore da un lato propongono un atteggiamento empatico non solo basato sulla comprensione, bensì sull'oscillazione continua e lo spostamento ripetuto dell'analista “da una posizione di comprensione ad una posizione di spiegazione” (ibidem p. 226); un atteggiamento che promuove l'affidabilità della figura dell'analista grazie alla buona volontà di quest'ultimo ed al suo ascolto attento e silenzioso. Da un'altra angolazione sono meglio comprensibili se si considera come esse sorgano in risposta ad una retorica domanda postasi dall'autore sull'eventualità che la psicologia del sé abbia fornito un nuovo tipo di empatia alla psicoanalisi oppure abbia proposto “una nuova teoria che indirizza la nostra empatia” (ibidem p. 226).

Un articolo di Savo Spacal apparso sulla Rivista di Psicoanalisi nel 1989, nota a proposito come *La cura psicoanalitica* non contenga innovazioni fondamentali rispetto alle opere precedenti ma presenti piuttosto un tentativo di fare chiarezza su alcuni contenuti del pensiero di Kohut che avevano suscitato forti polemiche nell'ambiente psicoanalitico americano. Poiché un approfondimento di tali tematiche esulerebbe dai fini della presente ricerca, vorrei limitarmi in questa sede a ricordare la nota opposizione clinico – metodologica tra Kohut e Kernberg e le accese critiche che seguirono. In sostanza Kernberg, che considera le manifestazioni transferali narcisistiche come difese agite nell'ambito di un mondo oggettuale patologico e quindi da interpretare, ritiene che la psicologia del sé, non distinguendo Kohut fra il narcisismo patologico e quello normale, non vagli in modo soddisfacente le possibilità di un approccio interpretativo, per

affidarsi a ciò che egli reputa un “processo pedagogico manipolativo” (citazione di Speciale – Bagliacca, 1979, Rivista di Psicoanalisi n° 25, pp. 443 – 447). Di conseguenza secondo Kernberg Kohut, nel “vedere la realtà con gli occhi del paziente”, si schiererebbe con Ferenczi e contro Freud in favore della “esperienza emotiva corretttrice”.

Limitatamente all’atteggiamento empatico Spacal osserva, invece, come il rilievo attribuito da Kohut a tale orientamento meriti la considerazione, da parte del lettore, delle differenze rispetto ai principi metodologici dell’interpretazione e del controtransfert. Kohut afferma infatti che durante la maggior parte del trattamento analitico la funzione dell’analista sia quella di comprendere, cioè di condividere l’esperienza del paziente. La finalità del terapeuta non risiederebbe, quindi, nell’aumentare a priori la conoscenza e la comprensione interna dell’analizzando, bensì nello stabilire un contatto empatico fra la propria mente e quella del paziente. Successivamente quest’ultimo, attraverso un passaggio che ricorda le teorie di Winnicott e di Bion, sarebbe in grado di riconoscere in sé il proprio vero vissuto, grazie alla funzione del legame empatico delle interpretazioni. Il progresso evolutivo è quindi dato dal raggiungimento di maggiore obiettività durante l’analisi, nella quale si procede alla “sostituzione di un’esperienza di fusione con un oggetto – sé con l’esperienza di risonanza empatica da parte di un oggetto – sé” (1984, p. 237).

Più esplicita e radicale, la posizione di Kohut relativa al controtransfert lascia invece aperti molti interrogativi. Da sempre in aperta polemica con gli psicologi dell’Io ed il loro “moralismo interpretativo”, Kohut considera le reazioni controtransferali un ostacolo alla comunicazione empatica e quindi un disturbo della capacità psicoanalitica dell’analista, come in origine dichiarava Freud. Egli sostiene che il controtransfert nulla possa rivelare della realtà psichica del paziente ed, anzi, contribuisca alla rottura del legame empatico.

A partire dai primi anni '70 gli studi sull'empatia nella letteratura psicoanalitica assumono un carattere più specifico; i numerosi contributi proposti risultano infatti maggiormente inseriti in precise ricerche dedicate alla tecnica piuttosto che in ampie teorie o correnti di pensiero.

D. Beres (1968) e **D. Beres e J. A. Arlow** (1974) attribuiscono generalmente al concetto di empatia il significato di sentire col paziente e poi pensare “sul” paziente.

Non in perfetta sintonia con le formulazioni di Greenson (1960), Shapiro (1974) e, quindi, Buie (1981), Basch (1983) ed altri autori che nell'identificazione ravvisano un cambiamento strutturale dell'Io non riscontrabile nel processo empatico, Beres e Arlow prendono posizione accanto a Robert Fliess (1942) nel considerare l'empatia analitica favorita da un processo di identificazione “transitoria” col paziente, comunque sempre caratterizzata da un senso di separatezza (Schafer, 1959).

Allo scopo di fornire agli analisti adeguate indicazioni per affrontare il problema della mancanza di comprensione, i due autori introducono, inoltre, il concetto di “signal affect”; un termine che si riferisce ad un importante fattore del terapeuta, una sorta di sentimento premonitore in grado di motivarlo emotivamente al riconoscimento in seduta di quei segnali precursori una fase di incomunicabilità, e ad agire di conseguenza.

Albert Rothemberg (1987) chiarisce queste ipotesi attraverso un esempio significativo. Qualora un terapeuta, egli suppone, si relazioni con un paziente chiuso in se stesso, silenzioso e provocatorio, nulla accade automaticamente; egli dovrà essere motivato a cambiare la sua modalità d'ascolto. In tal modo l'analista sovrappone la rappresentazione del proprio sé all'immagine del paziente, quindi introduce il proprio spazio mentale in quello del paziente, dando inizio ad un creativo processo omospaziale che conduce alla comprensione empatica. Continuando a sovrapporre una propria rappresentazione di sé alla rappresentazione che si è formato del paziente, egli giungerà al traguardo del “sentire dentro” e quindi alla comprensione dei contenuti preconsce del paziente.

Successivamente Rothemberg dichiarerà di voler arricchire e modificare il concetto di “signal affect” di Beres e Arlow, sottolineando come il processo omospaziale nell’esperienza empatica operi in modo specifico per portare alla luce i contenuti inconsci, a partire da questo precoce sentimento. La stretta relazione immaginata da Rothemberg fra empatia e creatività, ed il conseguente parallelismo operato dall’autore fra arte e psicoterapia, verranno ripresi in seguito.

Il 1979 è l’anno della pubblicazione di un importante articolo di **Leon Grinberg** in cui l’autore riprende gli studi di Klein e Bion sull’identificazione proiettiva e, attraverso un’elaborazione dei propri precedenti contributi, giunge alla formulazione di nuove ed interessanti conclusioni.

Countertransference and projective counteridentification, questo il titolo del suo lavoro, ripropone un concetto coniato per la prima volta dall’autore nel 1957, che rappresenta uno specifico aspetto del controtransfert, dal quale si differenzia, basato “su un’interazione analitica inconscia tra paziente ed analista” e generato dal paziente in virtù dell’utilizzo “particolarmente intenso del meccanismo dell’identificazione proiettiva e della modalità psicopatologica con cui tale meccanismo è adoperato” (1979, p. 226; mia traduzione).

Mosso dall’intento di chiarire tali teorizzazioni, Grinberg ricorda come i processi presenti contemporaneamente nella mente dell’analista, durante il trattamento, possano essere di due tipi. Nel primo, che si riduce direttamente alle teorie di Fliess (1942), l’analista è il soggetto attivo dei meccanismi introiettivi e proiettivi del paziente; nel secondo l’analista diviene “l’oggetto passivo” di tali processi.

Ripercorrendo il pensiero kleiniano secondo cui l’identificazione proiettiva equivarrebbe ad una fantasia onnipotente in base alla quale parti non desiderate del sé possono essere scisse e proiettate su un oggetto esterno, e ricordando le

teorie di Bion in cui è tramite lo schermo beta che il paziente suscita emozioni nell'analista; Grinberg osserva il comportamento dell'analista ogniqualvolta egli si trovi esposto al confronto con le violente identificazioni proiettive del paziente. Se l'analista non tollera gli effetti dell'identificazione proiettiva, la situazione analitica incorre in una serie di spiacevoli difficoltà; al contrario, se le tollera, può reagire normalmente, interpretando in modo adeguato il materiale fornito dal paziente, oppure può "controidentificarsi" a sua volta nel paziente. "Infatti la risposta specifica dell'analista dipenderà dal suo grado di tolleranza" (ibidem p.231; mia traduzione).

Secondo l'autore, allorché si verifica una controidentificazione del tipo appena descritto, l'inconscio dell'analizzando e quello dell'analista non comunicano più normalmente fra loro. L'analista reagisce alla violenta proiezione su di sé del contenuto inconscio rifiutato dal paziente "come se avesse acquisito ed assimilato le parti proiettate su di sé in modo reale e concreto (Grinberg, 1958, 1959)" (ibidem p.231; mia traduzione).

Deciso, comunque a differenziare controtransfert e controidentificazione proiettiva, Grinberg si basa sulle considerazioni di Racker e ricorda come il controtransfert concordante si riferisca al legame empatico col paziente, mentre quello complementare sia dovuto ad un atteggiamento emotivo dell'analista basato sui propri contenuti nevrotici ripristinati dal contrasto col paziente.

Nella controidentificazione proiettiva, invece, la reazione dell'analista non dipende dai propri conflitti, è direttamente proporzionale all'identificazione proiettiva dell'analizzando; l'origine del processo non è nell'analista, bensì nel paziente. "Nel controtransfert complementare insorge sempre una reazione che corrisponde ai conflitti personali dell'analista. D'altro lato nella controidentificazione proiettiva l'analista *prende su di sé* una reazione o un sentimento *che derivano* dal paziente" (ibidem p.234; mia traduzione).

Già nel 1962 Grinberg evidenziava le razionalizzazioni cui incorre un analista per giustificare il proprio smarrimento e sconcerto dinanzi all'inconsapevolezza di ciò che è accaduto; tuttavia, l'autore è dell'opinione che solo quando l'analista è in grado di superare questa reazione di disorientamento, potrà utilizzare il fenomeno della controidentificazione proiettiva per chiarire fantasie inconscie del paziente ed emozioni proprie, a favore di una interpretazione adeguata.

In conclusione Grinberg, simile a Bion nel ritenere le emozioni dell'analista un canale percettivo privilegiato, contribuisce a modificare negli anni il significato del controtransfert il quale, come fu per il transfert, da elemento disturbante diviene colonna portante del processo analitico e principale strumento di conoscenza dell'analista, nel rispetto, ovviamente, di una concezione diadica e dialogica della relazione analitica.

Accostabile a Beres e Arlow per aver descritto la presa di coscienza dell'analista verso i contenuti preconsce ed inconsci del paziente durante e dopo le esperienze empatiche, **P. N. Pao** (1979, 1984) dedica le proprie ricerche prevalentemente allo studio dei pazienti schizofrenici.

Inserito nella corrente di pensiero del "controtransfert totalitario", egli è ampiamente riconosciuto uno degli autori contemporanei più impegnati in tema di empatia. La sua visione della comprensione empatica condivide più aspetti con le teorie di Kohut ed altri pionieri: anche Pao ritiene che un tale atteggiamento analitico possieda in sé una funzione terapeutica, conferitagli dall'accoglimento e dal contenimento nell'analista dello stato emotivo comunicato dal paziente. La dimensione definita che tale emozione acquisisce all'interno della relazione analitica è paragonabile all'holding di Winnicott ed equivalente a ciò che Pao definisce "quite mode".

In accordo con le teorie di Kernberg (1965), Zetzel (1970), Lichtenberg (1984), l'autore identifica nella ricezione, riconoscimento e partecipazione, propri di un approccio empatico, un principio regolatore del sé in grado di favorire una percezione dello stato emotivo meno veemente ed insostenibile. L'empatia in trattamento coinvolge, quindi, anche per Pao entrambi i protagonisti della scena analitica; tuttavia non pochi sono gli ostacoli cui tale processo va incontro.

Occupandosi principalmente di pazienti psicotici, Pao ha messo in evidenza come le difficoltà che potenzialmente impediscono o bloccano l'avvicinamento siano causate dal "need – fear dilemma", per cui gli schizofrenici entrano in contatto emotivo con un'altra persona ma subito se ne allontanano.

Questi soggetti vivono forti contrasti nello stabilire una situazione empatica, tale che in trattamento essa può realizzarsi dopo molto tempo e non semplicemente come il frutto di un "atteggiamento empatico" (inteso come una disposizione concordante); sarà invece il risultato di un complesso processo cognitivo, lungo, strutturato e laborioso, derivato dalla paziente costruzione di una rete di comunicazioni interconnesse, che garantisca sufficientemente un continuo scambio all'interno della diade, un'ampia osservazione ed attive interazioni mentali fra i soggetti coinvolti. E' sulla base di tali conclusioni che Pao propone la costruzione di una rete di comunicazioni col paziente per favorire la risonanza empatica. Secondo l'autore solo con questa modalità si perviene allo "scambio *da – a – dall'interno*" (1984).

E' opinione di Stefano Bolognini (1997b) che il recupero della rete di riferimenti "da – a –", il conseguimento dell'empatia "integrata", dipenda da una sensibile predisposizione a mettere in atto identificazioni proiettive che in qualsiasi momento e modo possano essere reintroiettate dal paziente. Solo così egli ritiene sia possibile empatizzare con pazienti gravemente sofferenti che spesso ricorrono alla scissione o alla frammentazione.

Alla base di queste considerazioni tecniche si trova il concetto della neutralità dell'analista; intesa come la capacità di effettuare una sospensione del giudizio e di astenersi dalla prematura accettazione di parti limitate del paziente. Solo da questa posizione è consentito all'analista prender visione della complessità della situazione ed entrare in contatto sia con gli aspetti ego – sintonici che con quelli ego – distonici. Una neutralità che lo stesso Kohut (1984), malgrado l'attenzione riposta alle ferite narcisistiche dell'individuo e quindi ai processi di scissione e proiezione, riconosce fondamentale per l'empatia analitica.

Una prospettiva differente ed originale, sia come modalità di approccio che come teorie ed ipotesi proposte, tramite la quale osservare l'instaurarsi dei primi rapporti empatici strutturanti il sé di un individuo, è sicuramente quella proposta da **Daniel N. Stern** tra la fine degli anni 70 e la metà degli anni 80.

Collocando i propri studi in un'area di ricerca comprendente psicoanalisi, cognitivismo e psicologia sociale, ed applicando metodi osservativi e sperimentali, lo psichiatra statunitense contribuisce in modo determinante a spostare l'approccio psicoanalitico da un'impostazione individualistico – pulsionale ad una relazionale. Nel sottolineare la fondamentale importanza delle “relazioni strutturanti di base” (1985) per lo sviluppo di un sé integro nel bambino e per la costituzione in lui di un “mondo interno” corrispettivo mentale del mondo reale, Stern muove una critica a non pochi concetti elaborati da Freud, Mahler, Erikson, Hartmann e Bion, quali il narcisismo primario, l'autismo normale, le idee innate ecc.

Secondo l'autore, i cui dati forniti hanno dimostrato un'alta verificabilità sperimentale, un bambino fin dalla nascita interagisce “attivamente” (1977) con l'ambiente che lo circonda e le persone che si prendono cura di lui. Più precisamente, fin dalle primissime esperienze infantili un individuo sarebbe in

grado, all'interno della coppia madre – bambino, di integrare ed elaborare i dati percettivi trasferiti su di lui con modalità propositiva dalla figura materna e quindi di fondare sulla relazione piuttosto che su oggetti fantasmatici interni i presupposti dell'attività mentale. Forte è il distacco avvertito rispetto alle teorie kleiniane, laddove l'origine dell'attività mentale viene fatta risalire alle fantasie inconscie, derivate da spinte pulsionali interne, ritenute in grado di influenzare la percezione del reale. Al contrario Stern ribadisce la centralità delle esperienze realistiche, adattive ed interazionali.

Entrando nello specifico ambito della presente ricerca, è interessante osservare come Stern sostenga che l'acquisizione del senso del sé e la condivisione dell'esperienza affettiva, dipendano dalle modalità attraverso cui i genitori riescono a “riflettere” al bambino la sua esperienza. La sola imitazione non basta a garantire uno scambio intersoggettivo degli affetti. Sarà quindi basilare il processo interattivo grazie al quale un bambino coglie in che modo esso viene percepito dalla figura materna; in altre parole il processo che permette la condivisione degli stati affettivi tra madre e bambino.

E' opinione dell'autore che l'azione del “riflettere”, termine equivalente a molti altri proposti nella letteratura psicoanalitica quali “rispecchiamento” o “riecheggiamento” (Mahler, 1975; Kohut, 1977; Lacan, 1977), implichi necessariamente la presenza di due atti conseguenti di percezione sociale. “Innanzitutto, il genitore deve essere in grado di “leggere” lo stato mentale del bambino e coglierne l'esperienza interna a partire dal comportamento. Secondo, il bambino deve essere in grado di “leggere” questa risposta manifesta del genitore e rendersi conto che essa “riflette” la sua esperienza affettiva originaria” (1998, p.161). E' in questo processo che Stern ravvisa la possibilità per un individuo di giungere alla particolare forma di “percezione dell'altro” che

consente di percepire sia lo stato emotivo interno dell'altra persona che la sua partecipazione alla propria esperienza affettiva.

Stern definisce questi fenomeni col termine di "sintonizzazione affettiva" ("attunement") e ne ipotizza il raggiungimento all'interno della coppia madre – bambino attraverso il "linguaggio intermodale". Tale comunicazione transmodale, per cui ad esempio la modalità comunicativa mimico – gestuale del bambino viene affiancata da parte della madre da una comunicazione sonora – acustica, consente il realizzarsi della sintonizzazione in quanto presenta come intercambiabili espressioni comportamentali differenti. "Il bambino e la madre sperimentano fin dai primissimi momenti di vita un mondo caratterizzato da un'unità percettiva nel quale le qualità amodali possono essere percepite in una qualunque modalità a partire da qualunque comportamento espressivo umano, rappresentate in forma astratta e poi trasferite ad altre modalità" (1998, p. 179).

Sono, quindi, le corrispondenze transmodali che forniscono le basi per la sintonizzazione affettiva, la quale presenta il carattere dell'automaticità e della relativa mancanza di consapevolezza. Ciò la pone inevitabilmente in relazione all'empatia e soprattutto alle differenze con essa. Nel ricordare i contributi di Schafer (1959, 1983) ed Hoffman (1978), Stern sottolinea la presenza di processi cognitivi sequenziali osservabili tra la percezione dello stato emotivo di un altro e l'elaborazione di una risposta empatica; al contrario la sintonizzazione si realizzerebbe quasi automaticamente. Entrambe hanno in comune l'iniziale processo della risonanza emotiva e sono forme di esperienza in cui si sperimenta l' "essere con" un altro; tuttavia, la sintonizzazione fa in seguito un uso diverso della risonanza emotiva, "riplasmandola automaticamente in un'altra forma di esperienza. Non procede necessariamente verso una conoscenza o una risposta empatica. La sintonizzazione è una forma distinta di transazione affettiva, con caratteristiche proprie" (1985, p. 154).

Le implicazioni per il lavoro clinico restano comunque evidenti. Da un lato la sintonizzazione affettiva che si crea fra madre e bambino porta alla condivisione degli affetti ed alla vicendevole comprensione che consente al bambino di “riorganizzare” intersoggettivamente l’espressione dei suoi stati interni. D’altro lato, all’interno della relazione analitica, paziente e terapeuta possono instaurare una comunicazione empatica che possiede una decisiva valenza trasformatrice.

L’aspetto di trasformazione dell’attività empatica è per **Roy Schafer** oggetto di studio ne *L’atteggiamento analitico* pubblicato nel 1983. L’attività empatica viene considerata una componente dell’atteggiamento analitico e interesse dell’autore è sviluppare ulteriormente, rispetto al passato, la psicologia di tale attività dell’analista; qui definita “empatizzare”.

Essa, secondo l’autore, è un’azione caratterizzata da complessi aspetti cognitivi riscontrabili nella costruzione di un modello mentale dell’analizzando; nell’attenzione agli “effetti segnale” propri o del paziente ed alle fantasie comuni suscitate dalle associazioni del soggetto; infine nella capacità ad utilizzare in modo ponderato queste risposte come indicatrici dello stato emotivo dell’analizzando e del significato del suo comportamento in analisi.

D’accordo con Fliess e Deutsch, Schafer riconduce alle identificazioni di prova, parziali e transitorie, con l’analizzando l’origine delle risposte cognitive al materiale verbale e non verbale. La formazione di queste identificazioni può essere ricondotta ai processi proiettivi ed introiettivi oppure alla fusione immaginaria del sé e dell’oggetto.

In sostanza l’analista, empatizzando, sperimenta a livello conscio una condizione mentale privilegiata la quale, come sostenuto anche da Kohut nel 1971, gli permette di osservare e valutare da un punto di vista logico e realistico tutte le componenti psicologiche emerse in trattamento. Tuttavia, affinché si verifichi

tale passaggio, che invero si completa tramite un'elaborazione finale di tipo secondario, è altresì necessaria una regressione al servizio dell'Io dell'analista (Kris, 1950) che lo ponga parallelamente in contatto con un periodico ritorno del proprio processo primario. Una regressione necessaria alla sintonizzazione con i vissuti del paziente e, come sottolineato da Fliess (1942), favorita da un alleggerimento delle pressioni superegoiche.

A questo punto Schafer teorizza che la complessa gamma di funzioni richieste dall'attività empatica possa realizzarsi nell' "Io di lavoro", approvato dal Super – Io, in virtù dell'assistenza di un benefico "Super – Io di lavoro che, proibendo, attraverso il training e l'identificazione con i didatti, intimità erotiche e ostili contrarie alla tecnica, allenta la tensione a cui è sottoposto il funzionamento dell'Io e ne espande i limiti" (ibidem p. 49).

Successivamente l'autore, nella propria opera, prende in considerazione quelle che considera le quattro caratteristiche dell'attività empatica, con l'intento di dedicar loro la meritata attenzione di cui finora non hanno goduto all'interno della letteratura psicoanalitica.

Si inizia con la costruzione da parte dell'analista di un modello mentale dell'analizzando. All'interno della propria concezione diadica della relazione analitica Schafer teorizza che l'attività empatica comporti per un analista il farsi un'idea dell'analizzando, all'infuori della quale il paziente non gli è oggettivamente conoscibile. Indipendentemente dalle scelte teoriche e tecniche, l'autore considera necessario accantonare gli assunti positivistici in base ai quali esiste una precisa distinzione fra soggetto ed oggetto ed una realtà emotiva singola, perfettamente conoscibile, con cui entrare in contatto empatico. Occorre riconoscere che i fenomeni osservati in analisi vengono influenzati dal metodo analitico e, quindi, che l'analista utilizza la propria idea dell'analizzando come canale principale per empatizzare con lui; in altre parole un analista "empatizza

con la propria idea dell'analizzando" (ibidem p. 50). Un successivo aspetto correlato alla costruzione del modello mentale dell'analizzando, è evidenziato dall'assunto di Schafer per cui "il comportamento è funzione delle situazioni e dei rapporti". Egli sostiene che un paziente in analisi agisca sempre in funzione degli scopi che si è prefisso, e che nondimeno variano nel corso del tempo, e dell'atteggiamento dell'analista. In tal modo un analizzando struttura ed introduce un "secondo sé" che, in accordo con la continuità presunta dal lavoro analitico, costituisce una versione del secondo sé che il soggetto mostra nelle relazioni non cliniche e, tuttavia, non è detto che a questo sia identico. Oppure che questi sé fra loro siano accessibili in ugual misura.

La conclusione è che il modello mentale che un analista costruisce è un modello di quel secondo sé che l'analizzando ha creato in trattamento con quel particolare analista e, di conseguenza, "i cambiamenti che vengono osservati e promossi hanno luogo nell'ambito del modello usato" (ibidem p. 53). In base all'assunto per cui "un analista non vede mai l'analizzando nella sua interezza", Schafer conferma che "tutto ciò che l'analista può e potrà mai conoscere con certezza è l'altro in quanto proprio analizzando: che non è cosa da poco, come non sono da poco i benefici che ne derivano" (ibidem p. 53). E' qui che l'autore sottolinea l'aspetto "fittizio" della relazione analitica, su cui tornerà in seguito.

La seconda caratteristica dell'attività empatica è rappresentata dal secondo sé dell'analista. Analogo al secondo sé presentato dagli scrittori creativi, esso equivale alla struttura psichica che Fliess definì l'Io di lavoro dell'analista, ed incorre nella regressione al servizio dell'Io proposta da Kris (1950) che consente l'ispirazione (allentamento delle difese, apertura ai vissuti arcaici, ecc.) cui fa seguito l'elaborazione. Rispettivamente i sopracitati processo primario e secondario dell'analista.

E' proprio a causa della complessità e del numero delle funzioni coinvolte nell'attività empatica che Schafer preferisce il termine "empatizzare" in luogo di empatia; per sottolineare l' "azione" sottostante il pensiero in ogni sua forma e gli aspetti cognitivi del comportamento emotivo.

L'autore sostiene che l'aspetto fondamentale del "secondo sé" dell'analista sia rappresentato dall'orientamento positivo. Cioè dalla predisposizione a guardare l'altro come una persona che soffre; che ha vissuto gravi perdite e forti conflitti infantili, li riattualizza nel presente come tutti noi facciamo e se ne difende attuando rigide misure di sicurezza.

Ritengo non possano non venire alla mente i concetti di reciprocità, simmetria, condivisione, positivizzazione, accoglimento e contenimento proposti negli anni. Accantonando le differenze sul grado di tolleranza e la capacità di risonanza empatica, ogni analista che si mantenga coerente con un orientamento comprensivo di questi fattori, attualizzerà il secondo sé empatico. E' nella consapevolezza che "inconsciamente siamo tutti membri di una comunità in pericolo" (ibidem p. 56) che l'analista si identifica con l'analizzando; e che Schafer ravvisa in una massima di Terenzio l'essenza della comprensione empatica: "Nihil humanum mihi alienum est".

In questo modo l'analista è disposto a vedere l'analizzando come una persona, un individuo dotato della propria identità, e caratterizza il proprio secondo sé con affermatività, neutralità, tenacia, coesione ed anticipazione. In luogo ad esempio della frammentazione o della negazione dell'analizzando, nell'analista c'è l'affermazione. Nel riconoscere con pazienza, comprensione e senza giudicare, "che la ripetizione inconscia dei pericoli infantili e delle reazioni ad essi fanno parte della condizione umana, gli analisti rimangono relativamente al sicuro dal punto di vista narcisistico" (ibidem p. 57). La tenacia è favorita dall'anticipazione; cioè dalla capacità di prevedere e comprendere, nella

conoscenza della situazione analitica e dei suoi protagonisti, ciò che può accadere. “Il modello è fondamentalmente uno schema di aspettative” (ibidem p. 58) e, così come l’analisi personale risulta essenziale per questo passaggio, l’autoanalisi è necessaria a ricreare coesione e coerenza nell’Io dell’analista che, improvvisando diversi secondi sé analitici adatti agli analizzandi, può incorrere in una dispersione dell’identità.

La componente empatica dell’atteggiamento analitico proposto da Schafer risulta quindi costituita da una serie di fattori che si influenzano reciprocamente. Gli schemi di aspettative rafforzano la competenza interpretativa, la quale riduce gli shock emotivi che condurrebbero l’analista al rischio di veder svanita la propria tenacia. Prevedendo gli shock emotivi, di cui il più importante e frequente è rappresentato dagli “attacchi” all’attività empatica da parte del paziente, un analista dimostra infine di possedere una visione complessiva dell’analisi lungimirante. Questo è il punto fondamentale del contributo di Roy Schafer. Lo spostare l’attenzione dall’empatia del momento all’orientamento empatico prolungato: “i tentativi forzati, affrettati, frammentari di empatizzare spaventano ed offendono gli analizzandi, proprio come spaventano i bambini, e portano a rinnovati attacchi alla stessa attività empatica” (ibidem pp. 60 – 61). Grazie alla tenacia, alla capacità di resistere, ed io aggiungerei alla forza ed all’integrità dell’Io dell’analista, alla sua autostima, alla sua pazienza, è possibile fare propria questa raccomandazione.

Presentando la terza caratteristica dell’attività empatica, l’aspetto fittizio della relazione analitica, Schafer coglie l’occasione per chiarire il concetto del secondo sé. Questo, da non considerarsi contrapposto o distinto “da un qualche sé reale, non inventato o non costruito” (ibidem p. 61), semplicemente presenta una natura specializzata non identica a quella dei secondi sé costruiti in relazioni extra – analitiche. Esso non è migliore degli altri in generale, lo è solo ai fini dell’analisi.

E' una sorta di espediente narrativo, utile alla professione dell'analista per comprendere ed interpretare le dinamiche di una relazione analitica considerata fittizia, in quanto teatro dell'incontro e della crescita di due secondi sé. Fittizia nel senso di modellata o immaginata; "costruita da due persone in circostanze dialogiche altamente specializzate" e, come tutte le relazioni, "costituita di ciò che è convenzionalmente realistico e probabile e di ciò che viene fantasticato inconsciamente" (ibidem p. 61).

Si ravvisano l'attenzione ed il rispetto per il limite in queste considerazioni, e Schafer lo conferma allorché deduce i risvolti negativi che inevitabilmente derivano da una idealizzazione del secondo sé analitico come struttura guida adatta ad ogni interazione umana. Sempre più indispensabili risultano essere equilibrio e flessibilità.

L'ultima caratteristica è l'aspetto di trasformazione proprio dell'attività empatica, contrapposto alla semplice imitazione o identificazione. Schafer sostiene che la forma migliore di empatizzazione sia quella intrapresa involontariamente, paragonabile ai motti di spirito, che avviene a livello preconscious o inconscio come l'umorismo (Freud, 1905). L'attività empatica non si osserva a partire dalle intenzioni dell'analista, bensì dagli sviluppi promossi nel tempo.

L'autore è 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. Se ciò avviene è riscontrabile solo limitatamente al fenomeno della "empatia del momento", mentre in contesti più estesi l'empatizzazione implica aspetti cognitivi creativi che contribuiscono a costituire una nuova esperienza. 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" (ibidem p. 64).

Schafer cita l'aforisma di Oscar Wilde secondo cui sarebbe la vita ad imitare in larga misura l'arte e non il contrario, e lo fa allo scopo di sottolineare la visione trasformatrice del processo di empatizzazione. Con tale azione un analista può riflettere ed imitare solo un modello che ha già creato e che contribuisce a costruire e sviluppare ulteriormente. Di conseguenza, la visione di Freud e Fenichel dipenderebbe troppo da una frattura fra soggetto ed oggetto, mentre l'attività empatica di Schafer si struttura attraverso un dialogo molto specializzato ed è caratterizzata da una funzione "generativa" (1959). L'aspetto trasformazionale è ben semplificato dall'autore tramite il racconto di un aneddoto su Picasso: "quando qualcuno gli disse che il suo ritratto di Gertrude Stein, ora apprezzatissimo, non le assomigliava affatto, Picasso rispose semplicemente, dando prova di una fiducia invidiabile: *Le assomiglierà*" (ibidem p. 65).

La chiara connessione fra attività creativa ed attività empatica in Schafer è puntualmente colta da D. Bucelli (1996). La psicoterapeuta italiana sostiene che, se in Winnicott l'empatia materna primaria risulta fisiologicamente fondamentale per il riconoscimento e la condivisione creativa dell'esperienza e, quindi, la creatività si propone come un aspetto imprescindibile dell'atteggiamento analitico; con Schafer, e successivamente **Albert Rothemberg** (1987), l'attività empatica è dotata di una creatività specifica, "generativa", che trascende la semplice imitazione ed identificazione e comporta la possibilità di trasformare le immagini in simboli. Sottolineando la valenza creativa dell'attività empatica, Rothemberg dimostra precisamente la stretta relazione che lega empatia e creatività.

Come abbiamo già avuto modo di osservare, l'autore equipara l'attività empatica in analisi ad un atto creativo volontario fondato sull'interazione fra analista e paziente. Egli lo definisce "processo omospaziale" (da homos = uguale); ha un

ruolo ed una funzione basati sul concetto del “sentire dentro” (“feeling into”) e consiste nel pensare intenzionalmente due o più entità diverse, facendogli occupare lo stesso spazio. E’ una forma di pensiero che favorisce la nascita e lo sviluppo di nuove identità.

Così come l’artista volontariamente immagina la sovrapposizione di più entità, allo stesso modo nell’attività empatica il terapeuta sovrappone intenzionalmente la propria rappresentazione di sé col modello mentale che si è costruito del paziente; sovrappone la propria esperienza a quella del paziente nello stesso spazio e giunge alla comprensione dei contenuti preconsce dell’analizzando.

Attraverso la condivisione dello stesso spazio mentale, è possibile la creazione di una nuova identità, creando nuove metafore, trasformando le immagini in simboli. Diversamente dal processo primario, quello “omospaziale” non comporta formazioni di compromesso; tuttavia anche in esso una funzione importante è svolta dai meccanismi automatici ed inconsci.

A seguito dello studio approfondito sul contributo di Rothemberg, Bucelli (1996) sottolinea come l’empatia possa essere considerata sia l’espressione dell’istinto creativo coinvolto nelle relazioni interpersonali, che una componente dell’atteggiamento estetico vissuta nell’esperienza artistica.

Oltre a studiosi e letterati come Marion Milner (1968) ed Elias Canetti (1984), il quale ad esempio definisce lo scrittore “il custode della metamorfosi”, intendendo con questa metafora derivata da Ovidio un’antica capacità di comprensione, le cui origini sono da ricercare nel forte bisogno di “immedesimarsi” nelle esperienze di altri individui; **C. G. Jung** si dedicò all’empatia in *Tipi psicologici* (1921), precisamente al paragrafo *Il problema degli atteggiamenti tipici nell’estetica*.

In tale opera il fondatore della psicologia analitica si esprime in questi termini a proposito dell’estetica. “[Essa] è sostanzialmente psicologia applicata e si occupa non solo dell’essenza estetica della cose, ma anche – e forse in misura ancora

maggiore – del problema psicologico dell’atteggiamento estetico” (ibidem p. 292). Citando il testo di Worringer *Astrazione ed empatia*, Jung individua due forme fondamentali ed opposte dell’atteggiamento estetico: l’immedesimazione e l’astrazione. Egli fa quindi risalire il concetto di immedesimazione a T. Lipps per il quale essa rappresenterebbe “l’obiettivazione di me stesso in un oggetto distinto da me, sia che quel che viene oggettivato possa chiamarsi sentimento o meno” (1906, p. 193); e personalmente la definisce in questi termini: “L’immedesimazione è dunque una specie di processo di percezione caratterizzato dal fatto che per via affettiva un contenuto psichico essenziale viene trasferito nell’oggetto, sicché l’oggetto viene assimilato al soggetto e collegato ad esso in modo tale che il soggetto si sente per così dire nell’oggetto. Tuttavia non è che il soggetto si senta come proiettato nell’oggetto; al contrario, è l’oggetto che ha subito l’immedesimazione ad apparirgli animato e di per sé parlante” (Tipi psicologici, in Opere, vol. 6, Torino, Boringhieri, 1969, p. 293).

Successivamente Jung precisa che la proiezione è inconscia, trasferisce nell’oggetto contenuti inconsci e può quindi essere designata come traslazione (Freud). L’immedesimazione è di conseguenza un’estroversione che richiede una “premura, una fiducia nei confronti dell’oggetto” (ibidem p. 295). Tuttavia questa forma di atteggiamento estetico che va incontro all’oggetto passivo, vuoto, da animare con la propria vita, comporta che il soggetto subisca l’influenza dell’oggetto stesso.

Complementare all’immedesimazione sarà così l’astrazione, la quale “presuppone che l’oggetto sia in certo senso vivente ed operante ed (il soggetto) cerca quindi di sottrarsi alla sua influenza” (ibidem p. 295), creando in tal modo in se stesso un allontanamento ed una difesa dall’influenza dell’oggetto. Secondo Jung l’atteggiamento astrattivo è impostato sull’introversione.

In conclusione l'autore teorizza che entrambi i tipi di atteggiamento estetico rappresentino proiezioni difensive messe in atto consapevolmente, precedute da atti inconsci di segno opposto. In altre parole, se con l'immedesimazione il soggetto tende ad infondere e sperimentare nell'oggetto la propria vita, allora in precedenza esso tenterà di svalutare l'oggetto, privarlo della sua autonomia, per renderlo "idoneo ad accogliere i contenuti soggettivi dell'individuo che si immedesima" (ibidem p. 295). Se, contrariamente, un soggetto si abbandona all'astrazione, la proiezione viene ad assumere un carattere negativo; con essa vengono ora trasferiti nell'oggetto contenuti terrificanti. Dinanzi alla paura ed al timore suscitati in lui dall'oggetto, il soggetto si ritira, si astraе.

E' così possibile secondo Jung riconosce l'estroversione nell'immedesimazione e l'introversione nell'astrazione.

L'autore infine dichiara di preferire chiamare tale processo col termine di "participation mystique" introdotto da Levy-Bruhl allorché definisce la relazione originaria del primitivo col suo oggetto.

In quest'ottica l'immedesimazione si fonda sul "valore magico del soggetto che si impadronisce dell'oggetto mediante un'identificazione mistica" (ibidem p. 298); mentre l'astrazione, che si basa sul valore e la potenza magica dell'oggetto, si mostra "come una funzione in lotta con la participation mystique originaria" (ibidem p. 298). Entrambe rivestono comunque una funzione di creazione e conoscenza e possono essere considerate parte dell'atteggiamento empatico (Bucelli, 1996, p. 99).

A tale riguardo R. Gordon (1965) sottolinea come nella teoria di Jung i concetti di participation mystique, contagio psichico, attivazione di contenuti inconsci, siano da considerarsi equivalenti al concetto di identificazione proiettiva. Proprio il processo definito da Jung "sentire dentro" farebbe riferimento a quegli aspetti dell'identificazione proiettiva correlati all'attenzione estetica ed all'empatia.

Infine un autore che individua un punto di contatto significativo tra il meccanismo dell'identificazione proiettiva e la suddetta attivazione dell'inconscio, nonché del transfert archetipico affrontato da Jung ne *La psicologia della traslazione*, è N. Schwartz-Salant (1988).

CAPITOLO QUINTO

STEFANO BOLOGNINI: UNA VISIONE D'INSIEME

Il pensiero dello psicoanalista italiano Stefano Bolognini, che si occupa dell'argomento empatia da diversi anni, costituisce un ideale punto di vista riassuntivo e conclusivo ai fini dei temi trattati nella presente ricerca.

Il già citato contributo storico – critico redatto a quattro mani con Luisa Borghi nel 1989 è stato seguito negli anni fino ad oggi dalla stesura di vari articoli pubblicati sulle più autorevoli riviste di psicoanalisi. Volendo inizialmente prendere in considerazione proprio i contributi in cui Bolognini propone una presentazione storica ed un'analisi critica delle diverse teorie nate negli anni sull'argomento, è mia intenzione introdurre due lavori apparsi entrambi nel 1997; in essi, inoltre, verrà da me posta un'attenzione particolare alle espressioni di introduzione e di commento riservate dall'autore alle teorizzazioni più recenti sull'empatia, dato il largo spazio dedicato in questa ricerca alle origini ed al recente passato di questo concetto, mi auguro presentato in maniera esaustiva.

Dati alle stampe coi titoli *Empathy and empathism* ed *Empatia e patologie gravi*, il primo in inglese il secondo in italiano, i due contributi sono rispettivamente apparsi sul n° 78 dello International Journal of Psychoanalysis e sul testo *Quale psicoanalisi per le psicosi* a cura di A. Correale e L. Rinaldi.

E' noto come a partire dalla scarsità di materiale specifico dedicato ai concetti di controtransfert e soprattutto di empatia, nella letteratura analitica la situazione sia gradatamente mutata fino a condurre all'inflazionante boom che ha portato molti psicoanalisti a considerare l'empatia un ideale punto di arrivo nel proprio lavoro ma anche uno strumento grazie al quale risolvere qualsiasi difficoltà clinica e la cui adozione significherebbe per un terapeuta aver già compiuto metà del cammino che insieme al paziente si percorre all'interno di un trattamento analitico.

Nella visione di Bolognini l'invasione del concetto di empatia sarebbe largamente da ricondurre al crescente successo della psicologia del sé di Kohut. Assodato l'illuminante contributo proposto da questa corrente di pensiero nell'incrementare l'abilità degli analisti nell'accogliere e comprendere i bisogni narcisistici arcaici del paziente, parimenti si sottolinea come essa abbia condotto ad una restrizione ed in alcuni casi ad una distorsione del concetto di empatia, così come è comunemente usato, sia da un punto di vista teorico che clinico. La

responsabilità degli psicologi del sé nel promuovere l'idea che un analista “debba” essere empatico nei confronti del proprio paziente è abbastanza precisa; attualmente pressoché ogni analista desidera e cerca un contatto empatico che rischia di trasformarsi in un metodo del processo terapeutico anziché in un suo traguardo. Le incongruenze che possono derivare dall'abuso di questo concetto degenerano potenzialmente in ciò che Bolognini definisce “empatismo”: “una situazione in cui a causa di un eccesso di intenzionalità e determinazione, lo psicoanalista esige di essere empatico oltre il livello del suo coinvolgimento nelle vicissitudini di transfert e controtransfert, correndo di conseguenza il rischio di perdere 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, p. 280; mia traduzione).

Mosso, quindi, dall'intento di sottolineare i rischi di un eccesso di volontarismo e dell'illusione onnipotente di poter attivamente decidere quando e come stabilire un contatto empatico, Bolognini cita a proposito i contributi di Berger (1987) e Spacal (1990) che distinguono un orientamento analitico “empatico” ed uno “controtransferale”. Il primo ha come punto di riferimento principale il modello di Kohut e definisce empatia lo stato emotivo vissuto dal terapeuta al contatto con il paziente come soggetto; essa quindi avrebbe origine da un'area non conflittuale della personalità dell'analista e sorgerebbe da un'identificazione concordante col vissuto egosintonico del paziente. Il controtransfert invece si riferirebbe allo stato emotivo vissuto dall'analista a contatto con l'oggetto del mondo interno del paziente; sarebbe l'espressione di un'identificazione complementare con l'oggetto proiettato dal paziente sul terapeuta e scaturirebbe da un settore conflittuale della personalità dell'analista.

Quindi il primo modello favorirebbe l'evoluzione coesiva del sé, mentre il secondo tenderebbe alla conoscenza ed alla reintroiezione dell'oggetto proiettato. Di conseguenza il *working through* nell'orientamento empatico avverrebbe prevalentemente nella mente del paziente sostenuta in modo opportuno dall'analista in qualità di oggetto – sé; mentre nell'orientamento controtransferale esso avrebbe luogo in maniera predominante nella mente dell'analista, di modo che l'insight del paziente risulterebbe maggiormente dipendente dalle interpretazioni del terapeuta.

Bolognini, tuttavia, non condivide pienamente questa distinzione la quale, in ultima analisi, sembra confondere il cammino terapeutico, che necessariamente passa attraverso le vicissitudini ma anche le circostanze favorevoli del controtransfert, con la meta del trattamento, cioè col possibile raggiungimento di una condizione di empatia.

L'opinione dell'autore si discosta altresì da quella di Berger e Spacal allorché essi sostengono che la maggior parte degli analisti occupa all'interno del dibattito sul controtransfert una posizione intermedia fra la corrente "classica" e quella "totalitaria". Lo psicoanalista italiano ritiene infatti che la scelta di una delle due posizioni dipenda dal livello topico delle esperienze di controtransfert e quindi rispettivamente dal livello inconscio per la prima e da quello conscio e preconsciouso per la seconda. La logica conseguenza è che in un'esperienza clinica un analista possa imbattersi in entrambi questi tipi di situazione e che quindi la decisione di assumere a priori una posizione piuttosto che l'altra dipenda da una personale tendenza ottimistica o pessimistica del terapeuta.

In conclusione Bolognini presenta la propria definizione di empatia, considerata "una condizione di contatto conscio e preconsciouso caratterizzato da separatezza, chiarezza, complessità ed articolazione; tale contatto (a volte reciproco e bidirezionale, a volte unicamente unidirezionale) si realizza con la

complementarità oggettuale, con l'Io difensivo e con le parti scisse dell'altro, non meno che con la sua soggettività egodistonica" (1997b, p. 44). Ecco quindi che l'empatia viene considerata il risultato finale di un processo caratterizzato dalla condivisione dell'esperienza e dalla conoscenza reciproca per il quale il controtransfert risulta essere "un passaggio necessario ma di per sé non sufficiente" (ibidem p. 44). Ricorre allora la condivisione dei vissuti del paziente e l'oscillazione fra una posizione immedesimativa di partecipante ed una non pervasiva di osservatore. Esperienze nei confronti delle quali il controtransfert "inconscio" si pone inizialmente in antitesi con il concetto di empatia ma parimenti getta le basi per lo sviluppo di quel livello di complessità necessario a garantire l'intensità dei vissuti e l'impegno per l'elaborazione successiva.

I rischi di una concordanza eccessiva costituiscono quindi il punto focale del dibattito. A quest'ultimo partecipa anche Otto Kernberg (1993) allorché sostiene che molti analisti estranei alla scuola della psicologia del sé considerano che la ricettività dell'analista non debba concentrarsi quasi esclusivamente sui vissuti consci ed egosintonici del paziente, bensì aprirsi gradualmente a ciò che il paziente non accetta di sé e quindi tende a scindere e proiettare. Di conseguenza il rischio maggiore per un analista che si relazioni con un paziente seriamente sofferente, che per scopi difensivi presenta un linguaggio verbale spesso ambiguo e distorto, è costituito dall'eventualità, nel tentativo di stabilire a tutti i costi un contatto empatico e di mantenerlo, di adattarsi alla modalità di comportamento di questi, rinforzando in tal modo la resistenza. Inoltre, come già sottolineato da Bolognini, una concordanza eccessiva risulterebbe dannosa nel limitare la libertà di associazione dell'analista e la sua funzione interpretativa.

Altro contributo interessante è quello di Jogan (1990). Nell'evidenziare i rischi di un eccesso di volontarismo, questo autore presenta tre conseguenze aggiuntive.

In primo luogo un simile approccio analitico può ingenerare nel paziente la forte richiesta di ulteriori “dosi” di empatia; inoltre tale seduzione narcisistica può provocare una scissione nella mente del paziente tale per cui, a fronte di una relazione analitica idealizzata, quelle extranalitiche assumono i caratteri della negatività e della persecutorietà; infine il paziente, divenuto consapevole della propria avvilita posizione di bisogno e dipendenza, può reagire in modo sfavorevole vanificando gli sforzi dell’analista.

Lo stesso Bolognini ricorda l’importanza di una posizione accogliente e ricettiva che si mostri inizialmente libera e neutrale. Ciò risulta maggiormente significativo con i pazienti psicotici e borderline i quali frequentemente ricorrono alla scissione ed all’identificazione proiettiva.

Mentre Goldberg (1978), Kohut (1984) e Spacal (1990) ritengono impossibile adottare un atteggiamento empatico con tali pazienti poiché il loro concetto di empatia corrisponde ad una posizione concordante nei confronti del vissuto egosintonico del paziente in qualsiasi momento; Bolognini si dichiara d’accordo con Kernberg (1989) nel ritenere che un ascolto empatico con tali pazienti sia molto difficoltoso a causa dell’intensa dissonanza comunicativa che può condurre un analista, intento a seguire empaticamente la loro esperienza, a sperimentare confusione e dissociazione psichica, ma parimenti compie un passo in avanti sia nella teoria che nella tecnica basandosi sulla propria personale definizione di empatia e ricordando il contributo di Pao (1979, 1984).

Dapprima vi è quindi la critica alla posizione concordante dell’analista, di cui Bolognini approfitta per ricordare che il controtransfert complementare, riconosciuto ed elaborato ad un livello topico conscio e preconscious, rappresenta un passaggio cruciale che offre al terapeuta la possibilità di sintonizzarsi col mondo interno del paziente, nella condivisione delle relazioni con i suoi oggetti interni e nello sperimentare i profondi e complessi stati del suo sé. Un pensiero

con cui l'autore ribadisce la necessaria compresenza in analisi di concordanza e complementarità per “sentire col paziente e pensare sul paziente”. Tramite il quale viene evidenziato come la tendenza di alcuni terapeuti di far corrispondere all'empatia esclusivamente la concordanza, sia da ricercare nel desiderio di semplificare i contenuti del controtransfert e di evitare lo spiacevole sforzo di un lavoro cognitivo su esso, nonché nell'illusione onnipotente di poter attivamente realizzare una situazione empatica. Credenza questa rafforzata dalle esperienze analitiche, in realtà rare, in cui l'empatia insorge rapidamente, in seguito a quella condizione armonica riscontrabile nel periodo iniziale del trattamento o nei periodi finali delle analisi più riuscite.

Successivamente si assiste da parte dell'autore alla riproposizione dei concetti esposti da Pao già alla fine degli anni '70, in base ai quali un contatto empatico solitamente può essere raggiunto solo attraverso un processo cognitivo lungo e complesso, un lavoro metodico e paziente sulla creazione di una rete di riferimenti “da – a –” che può facilitare l'instaurarsi della condizione di empatia. E' solo in questo senso che Bolognini è d'accordo nel riconoscere un apporto parzialmente attivo e costruttivo dell'analista, in quanto il concetto teorico di base è quello di una neutralità intesa come capacità di sospensione del giudizio e di astensione dalla prematura accettazione di una parte limitata del paziente. “Una neutralità che ad un analista consapevole della complessità della situazione permette di incrementare progressivamente il contatto sia con gli aspetti egosintonici che egodistonici del paziente” (Bolognini, 1997a, p. 283; mia traduzione) e che anche Kohut, malgrado l'attenzione da lui posta all' “homo tragicus” con le sue ferite narcisistiche e le sue deprivazioni, considerava fondamentale per l'empatia psicoanalitica.

Le riflessioni dell'autore tendono quindi ad una sensibilizzazione sui rischi impliciti nel passaggio dall'assetto empatico all'atteggiamento empatico, proprio

degli analisti concordanti, e desiderano presentare la funzionalità di un approccio mediante il quale un terapeuta dimostri di sapersi lasciare andare con libertà e “rassegnazione” a tutto ciò che la situazione analitica quotidianamente propone, allo scopo di difendere la naturalità di un evento come l’empatia.

Nella concezione di Stefano Bolognini il cammino che potenzialmente conduce al raggiungimento di una condizione di empatia passa necessariamente dapprima attraverso la condivisione dell’esperienza, che non presenta la caratteristica della pensabilità, e quindi tramite una condivisione elaborativa. E’ mia intenzione a questo punto presentare tre articoli pubblicati dall’autore nella prima metà degli anni 90 in cui egli descrive dettagliatamente le condizioni interne dello psicoanalista al lavoro.

Apparso nel 1990 sul 36° numero della Rivista di Psicoanalisi, l’articolo intitolato *Modi tipici di funzionare psicoanaliticamente* propone come tema centrale la riflessione elaborativa attraverso la quale un analista ristabilisce una sufficiente condizione di serenità e chiarezza nella propria mente, concentrandosi sull’assetto di lavoro e sulla qualità del proprio vissuto.

Ricordando quanto sia opportuno per un analista vigilare sul processo terapeutico ed impegnarsi in un lavoro autoanalitico (Manfredi Turillazzi, 1989) e sottolineando come l’assetto ottimale in analisi venga raggiunto da un terapeuta attraverso il mantenimento di un contatto consapevole e sensibile col mondo interno del paziente e col proprio (Bolognini e Borghi, 1989), l’autore definisce analista “offuscato” colui il quale, incapace di un riconoscimento analitico del controtransfert, svolge il proprio intervento ad un livello superficiale, utilizzando i modelli teorici come strumenti di lavoro stereotipati ed esterni al proprio sé. Sarebbero queste circostanze di “occasionale e sintomatica incredulità per l’esistenza stessa del mondo interno” (ibidem p. 613), a provocare nell’analista

quegli acting – in correlati con le sensazioni negative, i disturbi somatici ed il vissuto di noia (Zapparoli, 1979) avvertiti dopo specifiche sedute.

Ciò che quindi un analista deve imparare a riconoscere dinanzi ad un paziente in grado di attaccare il suo mondo interno per mezzo di energiche identificazioni proiettive, è che ci sono pazienti più forti di lui e per questo motivo egli sarà costantemente chiamato “a mantenere con umiltà e con metodo un assetto di ampia sensibilità autopercettiva” (ibidem p. 615).

Il passo successivo è rappresentato dall’analista che “vede”, il quale, disponendo di un discreto funzionamento dell’Io, riesce a rappresentarsi schematicamente gli elementi osservati in seduta e a spiegarli all’Io conscio del paziente, rimandando a susseguenti processi di elaborazione l’eventuale cambiamento del mondo interno dell’altro.

E’ questo il caso dell’analista che si riconosce nella figura del “tecnico” o in quella idealizzata dello “scienziato”, che percepisce solo gli aspetti generali del controtransfert e riesce a non esserne disturbato, che non entra in contatto né col proprio sé né con quello del paziente e quindi non dispone della creatività fondamentale per trattare le proiezioni del paziente. Queste ultime, se vengono riconosciute, sono classificate come “illogiche ed irrealistiche anomalie” in quanto nulla è la capacità del terapeuta di oscillare fra i processi primario e secondario. Ciò che manca è il “gioco” col paziente, l’ “illusione” di cui parla la Milner (1952) allorché la considera una via d’accesso ottimale al simbolico, all’esperienza interna del paziente ed alla propria.

L’analista che “vede” resta quindi “saldamente ancorato all’esame della realtà esterna (costituita, in questo caso, dal paziente e dalle sue produzioni) per proteggersi dal contatto con il proprio mondo interno” (ibidem p. 617); è opinione di Bolognini che un terapeuta di questo tipo possa attribuire molta enfasi al delicato concetto dell’alleanza terapeutica.

Viene infine la descrizione dell'analista che "sente". Egli è in grado di riconoscere, elaborare e condividere i vissuti del paziente in una relazione analitica vera e propria, non semplicemente caratterizzata da una dimensione informativa. La modalità di funzionamento psicoanalitico riguarda in questo caso il contatto fra l'Io ed il sé del paziente e dell'analista.

Se per l'analista "offuscato" il contatto avviene solo tra il proprio Io e l'Io del paziente, nella condivisione di uno spazio di superficie che non conduce la relazione ad entrare nel mondo interno, come tipico degli analisti tendenzialmente ossessivi descritti da Greenson nel 1960; se per l'analista che "vede" il contatto è fra il proprio Io e l'Io ed il sé del paziente, quindi prevalentemente visivo col mondo interno del soggetto, tipico di un terapeuta "preservato" che tende a fornire "interpretazioni descrittive saturanti"; l'analista che "sente" promuove un'esperienza immedesimativa grazie alla quale si genera la spiegazione. E' grazie a questa esperienza che l'analista può mettere a disposizione la risonanza del proprio sé per accedere alle aree altrimenti irraggiungibili del sé del paziente (Kelman, 1987) e parimenti vive col proprio sé le dinamiche attraverso le quali il soggetto chiude ogni comunicazione soggettiva col suo sé (Bollas, 1987).

Solo in tal modo ad un analista è concesso comprendere pienamente la gravità della sofferenza del paziente e quindi accettare e sperimentare gli oggetti interni che quest'ultimo scinde e proietta su di lui. Stefano Bolognini tratta questi temi in un articolo pubblicato nel 1991 sul 37° numero della Rivista di Psicoanalisi, intitolato *Gli affetti dell'analista: analisi con l'Io e analisi col sé*.

Successivamente tali argomenti sono stati ripresi dall'autore nel 1995 in *Condivisione e fraintendimento* apparso sul n° 41 della Rivista di Psicoanalisi.

Ancora una volta l'esperienza condivisa risulta essere una condizione privilegiata e per questo valorizzata della psicoanalisi contemporanea. In ciò gli analisti di oggi sembrano più disposti a farsi emotivamente coinvolgere all'interno di un campo dinamico basato su una relazione bipersonale (Baranger, 1993) e sembrano quindi maggiormente in grado di effettuare articolazioni interiori. Probabilmente grazie ad un processo formativo più lungo ed accurato "essi appaiono maggiormente propensi o almeno "rassegnati", in un certo senso, ad amare e ad odiare, a temere e a sperare, a soffrire e a rallegrarsi coi loro pazienti; in definitiva a trasformarsi insieme a loro oltre che a tentare di conferire un senso intelligibile alla cose" (ibidem p. 566). Da un punto di vista transgenerazionale gli analisti di oggi presentano meno difese e contribuiscono ad arricchire il campo dinamico valorizzando le caratteristiche tecniche proprie di una visione "femminile" della psicoanalisi ed aprendo a quelle aree "un tempo inaccessibili perché gravide di persecutorietà, o perché troppo fragili dal punto di vista dell'equilibrio narcisistico" (ibidem p. 566).

L'attenzione al campo dinamico interpersonale diviene quindi più marcata, comporta maggior compenetrazione, condivisione e collaborazione ed appare correlata con l'aumento di patologie legate ai precoci processi di formazione del sé, caratteristiche di quei pazienti che mostrano principalmente un forte bisogno di accoglimento e riconoscimento.

Attraverso la condivisione infatti un analista non si limita a dare spiegazioni al paziente sulla sua vita interiore, ma lo aiuta a fare esperienza di questa; nuovamente il terapeuta dovrà farsi carico del paziente accogliendo su di sé gli oggetti interni rifiutati dal soggetto, sperimentarli insieme a lui e quindi restituirglieli in forma digeribile. E' in quest'ottica che Bolognini individua nella condivisione un precursore della comprensione empatica, costituendo l'empatia "l'esito integrativo maturo del processo di comprensione" (ibidem p. 573).

Infine il fraintendimento, definito un “non capire, non capendo che non si sta capendo, e credendo invece di capire” (ibidem p. 575), frutto di una resistenza alle emozioni che conduce alla condizione di un’organizzazione difensiva di coppia, da cui può scaturire una radicata relazione inadeguata o peggio ancora perversa, può secondo l’autore presentare delle eccezioni definite “benigne”. Una prima possibilità riguarda il caso in cui paziente ed analista non notano il fraintendimento e proseguono il trattamento basandosi su idealizzazioni dell’altro; una seconda possibilità è derivata dall’eventualità che un fraintendimento marcato e prolungato conduca ad una situazione di crisi manifesta della relazione analitica che può sbloccare una situazione fino ad allora inerte sotto qualsiasi aspetto evolutivo.

L’ultimo contributo, da un punto di vista cronologico, di Stefano Bolognini si intitola *Empatia e inconscio* e la sua pubblicazione è attesa per l’autunno 2000 sullo *Psychoanalytic Quarterly*. Ancora una volta l’autore, accanto al fermo e sensibile richiamo alla riflessione su quegli atteggiamenti analitici che potenzialmente costituiscono i limiti ed i nodi problematici del concetto di empatia, riscontrabili in un’equivoca semplificazione e superficializzazione, nell’eccesso di fiducia proprio dei seguaci della corrente “totalitaria” del controtransfert e nel forte rischio che un analista sia mosso dal bisogno di gratificazioni personali, l’autore anche in questa sede non manca di essere egli stesso creativo accostando due concetti all’apparenza così diversi fra loro.

Da un lato l’inconscio così generale e strutturale e quindi gli psicoanalisti freudiani classici che ravvisano nella metapsicologia il nucleo centrale dell’analisi, dall’altro l’empatia, concetto più specifico e correlato a dinamiche esperienziali, così enfatizzato dagli psicologi del sé come rimedio per ogni ostacolo del cammino terapeutico.

Un avvicinamento quindi che potrebbe lasciare perplessi sia gli analisti convinti che il traguardo della comprensione analitica sia perseguibile esclusivamente attraverso un'osservazione distaccata e non immedesimativa, sia coloro i quali promuovono metodicamente l'immedesimazione con la componente soggettiva dell' "homo tragicus", trasformando appunto l'empatia in un metodo piuttosto che accoglierla come un evento.

Un lavoro di sintesi e direi quasi di mediazione (nell'accezione del termine presentata come "novalisiana" nell'introduzione) a mio parere derivato in Bolognini dalla fiducia che nell'interazione dialettica e nel confronto sia racchiusa sempre la possibilità di un processo di crescita e sviluppo per gli uomini tutti e le discipline in cui essi si cimentano.

Ricordando gli illuminanti contributi proposti nella presente ricerca, si nota come i processi di sintonizzazione propri dei fenomeni empatici abbiano subito una collocazione topica nell'area "conscio – preconcio" inizialmente grazie ai lavori di Schafer (1959) e Greenson (1960), resi poi più solidi ed attendibili negli anni dai contributi di Kohut (1971), Bion (1970), Stern (1985), Kelman (1987) e altri. Soprattutto a Greenson va riconosciuto il merito di aver collocato l'empatia prevalentemente nel preconcio e di averla precisamente differenziata dall'identificazione, ritenuta un fenomeno inconscio che conduce ad una modificazione stabile della personalità dell'individuo.

Lo stesso termine *Einfühlung* presente nelle opere freudiane, fanno notare Bolognini e Borghi nel 1989, è stato tradotto in italiano fin dall'inizio con "immedesimazione" anziché identificazione, offrendo quindi casualmente l'opportunità di non vincolare all'inconscio il concetto di empatia. Quest'ultima, tuttavia, abbiamo visto come nell'inconscio affondi le proprie radici e benché non sia prevalentemente un evento di questo tipo, può essere comunque considerata "una situazione di collegamento tra i vari livelli topici di una, due o

più persone, e proprio per questo rientra davvero nel terreno di competenza della psicoanalisi, scienza del profondo, ma anche scienza della via condivisa al profondo” (Bolognini, 2000).

In quest’ottica l’Io difensivo inconscio del paziente viene sentito, sperimentato e vissuto dentro sé da un analista che, immedesimandosi con la persona del sofferente, percepisce i suoi vissuti, le sue emozioni e le sue ragioni, parimenti scoprendo l’ “altro” in sé e sé nell’ “altro”. “Perché questo vissuto diventi empatia bisogna però che l’analista sia in grado non solo di sentire, ma anche di utilizzare una valida capacità rappresentativa, che dia raffigurazione alla sensazione (la “Darstellbarkeit”); la capacità di trasmettere sensazione e rappresentazione, cioè la comunicazione empatica, potrà favorire la bilateralità dell’esperienza” (Bolognini, 2000).

Ecco 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).

Vista in questi termini la scelta tecnica fra una sintonizzazione concordante attiva ed intenzionale ed un’altra neutrale perde di significato. Per usare le parole dell’autore, tutto ciò in sede clinica appare un “falso problema” poiché la decisione dipenderà di volta in volta dalle possibilità e dai bisogni di ogni singolo paziente e dalle condizioni che la situazione analitica evidenzierà seduta per seduta e momento per momento.

La necessità per un analista di ricevere, accogliere e quindi lasciarsi andare, senza per questo perdere di senso critico, agli eventi che naturalmente si presenteranno nella relazione terapeutica, è la disposizione più efficace che egli

può adottare per superare le rigide barriere e le aprioristiche posizioni personali che sembrano imporgli di scegliere in favore di uno piuttosto che dell'altro assetto. La "rassegnazione" dell'analista citata da Bolognini nell'accettare questi continui cambiamenti di articolazione esterna ed interna, mi sembra figlia delle qualità che secondo Schafer (1983) devono caratterizzare il secondo sé analitico: affermatività, neutralità, tenacia, coesione ed anticipazione. Quindi pazienza, sicurezza ed equilibrio interiore che unitamente agli altri aspetti personali ed analitici considerati conducono il terapeuta alla consapevolezza di sé e dell'altro ed all'esperienza condivisa.

Consapevolezza che, come sostenuto da Davide Lopez nel recente 4° Convegno di "Itinerari Psicoanalitici" intitolato *L'arte dell'incontro* (tenutosi a Verona il 7-10-2000), è vera allorché derivata dall'area preconsocia della personalità, nel senso di un preconsocio 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 preconsocio che, sostiene Agostino Racalbuto nella stessa sede, induce a fare esperienza in modo da tacitare una troppo vigile coscienza e che, secondo Theodore J. Jacobs, intervenuto al medesimo convegno, 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 con il paziente.

Attualmente proprio il tema del "preconsocio" e le discussioni sulle relative funzioni ricettive dell'analista stanno apportando nuovi stimoli ad una disciplina psicoanalitica da anni ritenuta in crisi d'identità e che invece, se conosciuta approfonditamente, sembra godere di una sana vitalità.

Quanto finora esposto ritengo, infine, possa condurre ad una comprensione immedesimativa del pensiero di Stefano Bolognini stesso allorché egli afferma,

riconoscendosi nelle parole di Greenson (1966), che la psicoanalisi, oltre una scienza ed una professione, è anche dal punto di vista umano un bellissimo modo di vivere (1991); soprattutto credo per quelle persone che, prima di tutto in senso psicologico e quindi sociologico, individuano nella comunicazione interpersonale un comportamento umano orientato all'accettazione ed alla comprensione del punto di vista dell'altro.

BIBLIOGRAFIA

- ALBARELLA C. e DONADIO M. (1986). Il Controtransfert. Saggi Psicoanalitici, Liguori, Napoli.
- ARLOW J. A. (1985). Some technical problems of countertransference. *Psychoanal. Quart.*, 54, 164 – 174.
- BALINT M. e BALINT A. (1939). On Transference and Countertransference, in *Primary Love and Psycho – Analytic Technique*, Tavistock, London, 1965.
- BALINT M. (1950). Changing Therapeutical Aims and Techniques in Psycho – analysis. *Int. J. Psycho – Anal.*, 31, 117 – 124.
- BARANGER M. e BARANGER W. (1961 – 1962). La situación analítica como campo dinámico. In *Problemas del campo psicoanalítico*, Kargieman, Buenos Aires.
- BARANGER M. (1993). The mind of the analyst: from listening to interpretation. *Int. J. Psychoanal.*, 74, 15 – 24.
- BASCH M. F. (1983). Empathic understanding: a Review of the Concept and Some Theoretical Consideration. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 31, 101 – 126.
- BENEDETTI G. (1991). Paziente e terapeuta nell'esperienza psicotica, Boringhieri, Torino.
- BERES D. (1968). The Role of Empathy in Psychotherapy and Psychoanalysis. *J. Hillside Hosp.*, 17, 362 – 369.
- BERES D. e ARLOW J. A. (1974). Fantasy and Identification in Empathy. *Psychoan. Quart.*, 43, 26 – 50.
- BERGER D. M. (1997). *Clinical Empathy*. Northvale, NJ and London: Jason Aronson.
- BEZOARI M. e FERRO A. (1991). Percorso nel campo bipersonale dell'analisi: dal gioco delle parti alle trasformazioni di coppia. *Rivista di Psicoanalisi*, 37, 4 – 45.

- BION W. R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972.
- BION W. R. (1975). "Caesura", *Imago*, (tr. it.: *Caesura*. In *Il cambiamento catastrofico*, Loescher, Torino, 1981).
- BION W. R. (1980). Bion a New York e a São Paulo. In *Discussioni con W. R. Bion*, Loescher, Torino, 1984.
- BOLLAS C. (1987). *L'ombra dell'oggetto*. Borla, 1989.
- BOLOGNINI S. e BORGHI L. (1989). Nota storico – critica: empatia. *Rivista di Psicoanalisi*, 35, 1077 – 1100.
- BOLOGNINI S. (1990). Modi tipici di funzionare psicoanaliticamente. *Rivista di Psicoanalisi*, 36, 606 – 637.
- BOLOGNINI S. (1991). Gli affetti dell'analista: analisi con l'Io e analisi col sé. *Riv. Psicoanal.*, 37, 339 – 371.
- BOLOGNINI S. (1995). Condivisione e fraintendimento. *Riv. Psicoanal.*, 41, 565 – 582.
- 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*.
- BONAMINIO V. (1998). Difesa maniacale, ritiro e regressione, interpretazione. Note su *Esplorazioni psicoanalitiche* di D. W. Winnicott. *Riv. Psicoanal.*, 44, 789 – 809.
- BORGOGNO F. (1994). Intorno a "Memoria del futuro" di W. R. Bion, *Riv. Psicoanal.*, 40, 71 – 80.
- BORGOGNO F. (1995). Prefazione all'edizione italiana di E. Rayner. *Gli indipendenti nella psicoanalisi britannica*. Milano, Cortina.

- 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.
- BUCELLI D. (1996). Note su l'empatia e l'immaginazione creativa. Giornale storico di psicologia dinamica, 20, 85 – 100.
- BUIE D. H. (1981). Empathy, Its Nature and Limitations. J. Amer. Psychoanal. Assn., 29, 281 – 307.
- CANETTI E. (1984). La missione dello scrittore, in *La coscienza delle parole*, Adelphi, Milano.
- CARETTI V. e MUZZI G. (1988). L'empatia nella relazione analista – paziente. Rivista di Psicologia Analitica, 38, 141 – 157.
- CARLONI G. (1998). Lo stile materno. Riv. Psicoanal., 44, 753 – 767.
- CELLINI E. (1989). La costruzione e l'empatia in alcune correnti psicoanalitiche. Giornale Storico di Psicologia Dinamica, 13, 165 – 188.
- 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.
- CREMERIUS J. (1985). Il mestiere dell'analista, Boringhieri, Torino.
- DE BENEDETTI GADDINI R. (1984). Ambiente di nascita e sviluppo dell'empatia. Atti del Convegno "Il trauma della nascita".
- 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. (1939). Problems of Psychoanalytic Technique, pp. 5 – 8 (Albany, New York: Psychoanal. Quart., 8, 1939).
- 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. (1927). Il problema del termine dell'analisi. In *Fondamenti di Psicoanalisi*, vol. 3, Guaraldi, Rimini, 1974.
- FERENCZI S. (1928). L'elasticità della tecnica psicoanalitica. In *Fondamenti di Psicoanalisi*, vol. 3, Guaraldi, Rimini, 1974.
- FERENCZI S. (1932). Confusione delle lingue tra adulti e bambini. In *Fondamenti di Psicoanalisi*, vol. 3, Guaraldi, Rimini.
- 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. *OSF21*, vol. 3.

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. (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.
- FREUD S. (1909a). Cinque conferenze sulla psicoanalisi. OSF, vol. 6.
- FREUD S. (1909b). 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. (1913). Inizio del trattamento. OSF, vol. 7.
- FREUD S. (1915a). L'inconscio. OSF, vol. 8.
- FREUD S. (1915b). Lutto e Melanconia. OSF, vol. 8.
- FREUD S. (1921a). Psicologia delle masse ed analisi dell'Io. OSF, vol. 9.
- FREUD S. (1921b). Psicoanalisi e telepatia. Sogno e telepatia. OSF, vol. 9.
- FREUD S. (1937). Analisi terminabile e interminabile. OSF, vol. 11.
- FRIEDMAN L. (1978). Trends in the psychoanalytic theory of treatment. *Psychoan. Quart.*, 47, 524 – 567.
- FUCHS S. H. (1937). On introjection. *Int. J. Ps.*, 18, 269 – 293.
- GALIMBERTI U. (1999). Dizionario di psicologia, Garzanti, Torino.
- GASTON A. (1987). Genealogia dell'alienazione, Feltrinelli, Milano.
- GEDO J. E. (1986). Al di là dell'interpretazione, Roma, Astrolabio.
- 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.
- GOLDBERG A. (1978). The Psychology of the Self: a Casebook. New York: Int. Univ. Press.
- GORDON R. (1965). The concept of projective identification, *The Journal of Analytical Psychology*, 10, 127 – 151.

- GREENBERG J. R. e MITCHELL S. A. (1983). Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica, Il Mulino, Bologna, 1986.
- GREENSON R. R. (1954). The Struggle Against Identification. J. Am. Ps. Assn., II.
- GREENSON R. R. (1960). Empathy and Its Vicissitudes. Int. J. Psycho – Anal., 41, 418 – 424.
- GREENSON R. R. (1961 – 1962). Zum Problem der Empathie, in Psyche, 15.
- GREENSON R. R. (1966). Questa professione impossibile. In *Esplorazioni psicoanalitiche*, Boringhieri, Torino, 1984.
- GREENSON R. R. (1967 – 1972). Tecnica e pratica psicoanalitica. Feltrinelli, Milano, 1974.
- GRINBERG L. (1958). Aspectos magicos en la transferencia y en la controtransferencia. Rev. De Psicoanalisis, 15, 4.
- GRINBERG L. (1962). On a Specific Aspect of Countertransference Due to the Patient's Projective Counteridentification, Int. J. Psychoanal., 43, 15, 2.
- GRINBERG L. (1979). Countertransference and Projective Counteridentification, Contemporary Psychoanal., 15, 2.
- HEIMANN P. (1950). On countertransference. Int. J. Psycho – Anal., 31, 81 – 84.
- HEIMANN P. (1954). Problems of the Training Analysis. Int. J. Psycho – Anal., 35, 163 – 168.
- HOFFMAN M. L. (1978). Towards a theory of empathic arousal and development. In: Lewis M., Rosenblum L. (a cura di) *The Development of Affect*. Plenum Press, New York.
- 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.

JOGAN E. (1990). Commentary on S. Spacal’s papers “Empatia e controtransfert come parti costitutive della comprensione analitica”. Read at the Centro Veneto di Psicoanalisi, 12 october 1990. Unpublished.

JONES E. (1953 – 57). Vita e opere di Freud, vol. 3, Il Saggiatore, Milano, 1962.

JUNG C. G. (1921). Tipi psicologici. “Il problema degli atteggiamenti tipici nell’estetica”, *Opere*, vol. 6, Boringhieri, Torino, 1969.

KELMAN H. (1987). On resonant cognition. *Int. Rev. Psycho – Anal.*, 14, 111 – 124.

KERNBERG O. (1965). Notes on Countertransference. *J. Am. Psycho – Anal. Assn.*, 13, 38 – 56.

KERNBERG O. (1989). *Psychodynamic Psychotherapy of Borderline Patients*. New York: Basic Books.

KERNBERG O. (1993). Convergences and divergences in contemporary psychoanalytic technique. *Int. J. Psychoanal.*, 74, 659 – 673.

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.

KOHUT H. (1977). *La guarigione del Sé*, Boringhieri, Torino, 1980.

KOHUT H. (1984). *La cura psicoanalitica*, Boringhieri, Torino, 1986.

KRIS E. (1950). On Preconscious Mental Process. *Psychoanal. Quart.*, 19, 540 – 560.

- LACAN J. (1977). *Ecrits* (pp. 1 – 7). New York: Norton [1966].
- LICHTENBERG J. D. (1984). The Empathic Mode of Perception and Alternative Vantage Points for Psychoanalytic Works. In *Empathy II*, The Analytic Press, London.
- LIPPS T. (1906). *Ästhetik: Psychologie des Schönen und der Kunst*. Zweiter Teil. Die ästhetische Betrachtung und die bildende Kunst. Hamburg: Voss.
- LOPEZ D. (2000). Commento al lavoro di A. Racalbutto “Il limite dell’analisi fra transfert e controtransfert”. Letto al IV Convegno di Itinerari Psicoanalitici *L’arte dell’incontro*, Verona, 7 ottobre 2000.
- MAHLER M. S., PINE F. e BERGMAN A. (1975). La nascita psicologica del bambino, Boringhieri, Torino, 1978.
- MANFREDI TURILLAZZI S. (1989). La nuova teoria del controtransfert. Riv. Psicoanal., 35, 617 – 645.
- MILNER M. (1952). Il ruolo dell’illusione nella formazione del simbolo. In *Nuove vie della psicoanalisi*, Il Saggiatore, Milano, 1966.
- MILNER M. (1968). Disegno e creatività, La Nuova Italia, Firenze.
- MINKOWSKY E. (1927). La schizofrenia, Bertani, Verona, 1980.
- MONEY – KYRLE R. E. (1956). Normal Countertransference and Some of Its Deviations. Int. J. Psycho – Anal., 37, 360 – 366.
- NOVALIS VON HARDENBERG F. L. (1798). I discepoli di Sais. A cura di A. Reale, Rusconi, Milano, 1998.
- NUMBERG H. (1936). Symposium on the theory of the therapeutic results of psychoanalysis. Int. J. Psycho – Anal., 18, 1937.
- 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.
- PIGMAN G. W. (1995). Freud and the history of empathy. Int. J. Psycho – Anal., 34, 313 – 324.
- 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. (1953). A Contribution to the Problem of Countertransference. Int. J. Psycho – Anal., 34, 313 – 324.
- 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.
- REIK T. (1948). Listening with the Third Ear (New York: Farrar, Strans, 1948).
- 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.
- ROSENFELD H. (1969). Contribution to the Psychopathology of Psychotic States. The Importance of Projective Identification in the Ego Structure and the Object Relations of the Psychotic States. Presentato all’International Colloquium on Psychoses, Montreal, 1969.

- ROTHEMBERG A. (1987). Empathy as a Creative Process in Treatment. *International Review of Psycho – Analysis*, 14, 445 – 463.
- SCHAFER R. (1959). Generative Empathy in the Treatment Situation. *Psychoan. Quart.*, 28, 342 – 373.
- SCHAFER R. (1983). L'atteggiamento analitico, Feltrinelli, Milano, 1984.
- SCHWARTZ – SALANT N. (1988). Archetipal Foundation of Projective Identification, *The Journal of Analytical Psychology*, 33, 39 – 64.
- SEARLES H. F. (1979). Countertransference and Related Subjects. *International Universities press*, New York.
- SHAPIRO T. (1974). The Development and Distortion of Empathy. *Psychoan. Quart.*, 43, 4 – 25.
- SHARPE E. F. (1950). The Analysand. Papers on Technique. *In Collected Papers on Psychoanalysis* (London: Hogarth, 1950).
- SPACAL S. (1989). Alcune annotazioni su *La cura psicoanalitica* di H. Kohut. *Rivista di Psicoanalisi*, 35, 362 – 387.
- SPACAL S. (1990). Empatia e controtransfert come parti costitutive della comprensione psicoanalitica. *Incontro Intercentri Veneto – Emiliano*, Padova, 10 marzo 1990.
- SPEZIALE – BAGLIACCA R. (1979). Breve introduzione teorica alla polemica Kernberg – Kohut sulla “Personalità Narcisistica”. *Riv. Psicoanal.*, 25, 433 – 447.
- SPITZ R. A. (1956). Countertransference. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 4, 256 – 265.
- STERBA R. (1940). Dynamics of the Dissolution of the Transference Resistance. *Psychoanal. Quart.*, 9, 363 – 379.
- STERN D. N. (1977). *Le prime relazioni sociali: il bambino e la madre*, Armando, Roma, 1982.

- STERN D. N. (1985). Il mondo interpersonale del bambino, Boringhieri, Torino, 1987.
- STERN D. N. (1998). Le interazioni madre – bambino, Cortina, Milano.
- STRACHEY J. (1936). Symposium on the theory of the therapeutic results of psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 18, 1937.
- TOWER L. E. (1956). Countertransference. *J. Am. Psycho – Anal. Assn.*, 4, 224 – 255.
- VEGGETTI FINZI S. (1986). Storia della Psicoanalisi, Mondadori, Milano.
- WINNICOTT D. W. (1945). Sviluppo emozionale primario. In *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze, 1975.
- WINNICOTT D. W. (1951). Transitional Objects and Transitional Phenomena. In collected papers: *Through paediatrics to psycho – analysis*, Tavistock Publications, London, 1959.
- WINNICOTT D. W. (1956). Le forme cliniche del transfert. In *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze, 1975.
- WINNICOTT D. W. (1963). Comunicare e non comunicare: studio di alcuni opposti. In *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma, 1972.
- WINNICOTT D. W. (1967). La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile. In *Gioco e realtà*. Armando, Roma, 1984.
- WINNICOTT D. W. (1969). L'uso dell'oggetto e l'entrare in rapporto attraverso le identificazioni. In *Gioco e realtà*. Armando, Roma, 1984.
- WINNICOTT D. W. (1971). Gioco e realtà. Armando, Roma, 1984.
- WORRINGER W. (1987). Astrazione e empatia, Einaudi, Torino.
- ZAPPAROLI G. C. (1979). La paura e la noia, Il Saggiatore, Milano.
- ZETZEL E. (1990). The Capacity of Emotional Growth. *Int. Univ. Press*, New York.

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio mia madre Renata da cui tutto ha avuto origine, mio padre Ugo senza l'aiuto del quale questo traguardo non sarebbe stato materialmente raggiungibile ed Antonella – “Trilly” la cui partecipazione emotiva ed affettiva mi ha accompagnato in ogni esame del corso di laurea.

Desidero inoltre ringraziare per la loro disponibilità e gentilezza la Prof.ssa Chiara Nicolini, la Dott.ssa Zennaro del Centro Veneto di Psicoanalisi e il Dott. Stefano Bolognini.

Un saluto affettuoso lo rivolgo, quindi, a tutti i componenti succedutisi in questi anni al “Palazzo Tecla” per la loro fattiva collaborazione. In particolare ringrazio le ragazze del secondo piano, Antonella, Claudia, Manu e Marina, per l'ospitalità, la pazienza e le potenti canalizzazioni tecnologicamente avanzate messe a disposizione; Caterina, Luciano ed ancora Manu per l'inglese, i sinonimi e i buoni consigli; Fabriziello per l'interesse, il dialogo e le distrazioni latino – americane; Ivan per l'aiuto con il PC e per aver recuperato, non so ancora da dove, il lavoro di battitura di una sera; Costa, Marchino e Simone per l'interesse e la distensione del dopo – lavoro.

A tutti gli amici di ogni età di cui conservo solo buoni ricordi e saggi insegnamenti grazie per avermi condotto sin qui. Ciao.