

Joyce Slochower <sup>1</sup>

Ricerca Psicoanalitica, 2008, Anno XIX, n. 3, pp. 355-376.

## UN USO INTERSOGGETTIVO DEL SOGNO<sup>2</sup>

Traduzione dall'americano di Maria Luisa Tricoli

### SOMMARIO

L'articolo esplora le complesse dinamiche relazionali che riguardano il transfert erotico. Il sogno erotico di una paziente apre la strada all'indagine sul transfert erotico di una paziente bisessuale rivolto ad un'analista dello stesso sesso. Le dinamiche relazionali, che si sono manifestate dopo l'emersione del transfert, sono state caratterizzate dalla risposta controtransferale negativa dell'analista alle fantasie della paziente che si erano molto presto spostate sul versante sessuale. L'esame approfondito dell'esperienza dell'analista dei desideri materni e dei desideri genitali della paziente hanno finito con il rivelare un sottile *re-enactment* che comportava esperienze erotizzate scisse di essere emotivamente penetrata e sottoposta ad esame. Quando queste tematiche sono state messe a fuoco, il transfert erotico si è dissolto e l'esperienza che l'analista aveva della paziente è cambiata in modo evidente. Si avanza l'ipotesi che il transfert erotico nella sua complessità riveli l'esistenza di esperienze oggettuali rimosse, in origine non di natura sessuale.

### SUMMARY

#### Dreaming my way in

The complicated relational dynamics embedded in erotic transference are explored. A patient's erotic dream opened the door to a same-sex erotic transference in a bisexual patient. The relational dynamics that unfolded were dominated by the analyst's aversive countertransference response to her patient's rapidly shifting sexual fantasies. A close study of the analyst's experience of both the patient's maternal erotic and genital wishes ultimately revealed a subtle re-enactment involving split-off and erotized experiences of emotional penetration and scrutiny. When these issues were addressed, the erotic transference dissolved, and the analyst's experience of her patient shifted rather dramatically. It is suggested that complex erotic transference sometimes contains within it evidence of previously repressed object experiences that were not primarily sexual in nature.

-----

Circa due anni fa, la mia paziente Emily, in analisi con una cadenza di quattro volte a settimana, mi raccontò questo sogno:

*Ho un qualche genere di affare importante da trattare in un ampio edificio. Aspetto finché Lei non è sola e mi avvicino, La cirondo con le braccia, poggio la testa su di Lei. Mi sento al sicuro, con una sensazione di intimità. Poi La bacio sulla bocca, un bacio lungo, sessuale. Mi sveglio con un orgasmo.*

---

<sup>1</sup> Joyce Slochower, Ph.,D. è docente di Psicologia presso l'Hunter College e il Graduate Center della City University di New York; docente nel Post Doctoral Program della New York University e del Psychoanalytic Institute of Northern California. Email: [joyce.slochower@gmail.com](mailto:joyce.slochower@gmail.com)

<sup>2</sup> Una più ampia presentazione di questo caso è stata pubblicata in Slochower J.A. (2006) *Psychoanalytic collisions* The Analytic Press Inc., Mahwah, NY USA. Si ringrazia la dott.ssa Slochower per aver gentilmente autorizzato la pubblicazione.

Emily sembrava felice di raccontare il sogno. Avvertiva l'accento ad una sessualità esplicita tra di noi come segno che la nostra relazione era diventata più ricca e profonda.

Era ben consapevole che il setting analitico precludeva rapporti sessuali e certamente non si aspettava da me manifestazioni fisiche, ma, in risonanza con i suoi desideri, si rallegrava alla semplice idea di un legame sessuale.

Il sogno segnava l'inizio di una nuova fase in un'analisi complessa e lunga e veniva ad aprire ed insieme a complicare una dinamica transferale e controtransferale organizzata abbastanza rigidamente sull'idealizzazione, facendo emergere le dinamiche dissonanti nascoste sotto la superficie. Quello che era stato un processo "monopersonale" centrato sui bisogni, le ansie e le fantasie di Emily si addentrava sempre più in una dimensione chiaramente intersoggettiva dando al lavoro una nuova drammatica dimensione.

Con questo articolo intendo esplorare la funzione del sogno nel favorire sia il ricordo sia il processo intersoggettivo.

Circa dieci anni prima, Emily aveva cominciato la sua analisi a causa di un'acuta depressione che era iniziata poco dopo la morte della madre. Figlia unica di una famiglia protestante agiata, Emily descriveva una casa cupa, una moltitudine di servitori, ma una vita davvero solitaria per la scarsa presenza affettiva dei genitori. La madre era rigida e critica, il padre, sempre preso dalle sue occupazioni, distante e insieme seduttivo. Di tanto in tanto le si avvicinava con calore, ma solo per tirarsi indietro in modo imprevedibile, lasciandola in preda alla sensazione di essere indegna e cattiva. Durante l'adolescenza, Emily si ritirò in una indipendenza scontrosa e difensiva, benché nutrisse l'impellente bisogno di quel contatto emotivo che sentiva di non avere mai avuto.

Intorno ai venticinque anni, frequentò una comunità lesbica, pur continuando ad avere legami sentimentali con uomini. Si considerava bisessuale ed esprimeva liberamente desideri sessuali verso persone di entrambi i generi. Volendo sistemarsi e desiderando una relazione amorosa duratura, alla fine si sposò. Il matrimonio era stabile e sessualmente soddisfacente, ma cominciò a sentirlo piatto e morto, replicando i vissuti che provava da piccola a casa con la sensazione di volere di più. Alla fine decise di lasciare il marito, coinvolgendosi con donne in una serie di relazioni emotivamente più intense, sessualmente piacevoli e affettivamente più ricche, ma che non si trasformavano mai in un coinvolgimento a lungo termine. Ora, all'età di sessant'anni, Emily era sola. Aveva poca speranza di trovare una relazione duratura soddisfacente con qualcuno, di qualsiasi genere fosse, e scarsissime possibilità di riparare le perdite vissute nell'infanzia.

Non c'è da sorprendersi se la relazione che si stabilì nel trattamento rievocasse un forte desiderio di quel contatto che non aveva avuto nell'infanzia. Piuttosto presto, si rivolse a me per quel nutrimento affettivo e quel coinvolgimento che sentiva di non aver avuto dalla madre. Il transfert che si instaurò fu di tipo materno, Emily espresse timidamente il suo desiderio di essere una bambina seduta nel mio grembo. Voleva accarezzarmi le guance, immaginando che fossero morbide e piacevoli al tatto in contrasto con la pelle della madre, ruvida e rovinata dalle intemperie.

Sebbene i suoi sentimenti fossero organizzati soprattutto su temi materni, mi resi conto che un sottile aspetto di sessualità soffondeva i suoi desideri infantili. Quando la salutavo nella sala d'aspetto, arrossiva leggermente, mi guardava con uno sguardo intenso e poi abbassava gli occhi finché non si metteva sul lettino, in un modo che sembrava sia infantile sia in qualche modo seduttivo. Emily voleva attirare la mia attenzione, succhiare il mio seno come una bambina. Immaginava di essere avvolta dalle mie braccia amorevoli, di sedersi con me sul letto, circondata da soffici lenzuola bianche nella luce del tramonto.

Parlando del rapporto tra idealizzazione ed erotismo, Jessica Benjamin (1995) ha suggerito che l'analista assume per il paziente le caratteristiche di un Angelo materno. Afferma (1994) che questo modo di vedere l'analista non ha necessariamente un carattere regressivo, ma comporta uno spostamento che può essere

fruttuoso perché permette al paziente un contatto con un livello più profondo di esperienza di sé.

Ritenevo che i desideri di Emily fossero espressione della scissione che aveva operato del desiderio materno: sembrava che io fossi diventata l'angelo di Emily. Era presa dalla piacevole fantasia di essere una neonata sola con me nelle mie vesti di Madonna. Ricordando lo sguardo adorante dei miei figli nei loro primi anni di vita, le rispondevo con reciprocità. Il mio stato affettivo rispecchiava le fantasie di Emily; mi sentivo come la madre di una bimba piccola; immaginavo di accarezzarle la testa, di calmarla.

Sembrava che questa fantasia materna, vissuta da entrambe in modo complementare, fosse positiva per Emily, che cominciò a rifiorire. La depressione scomparve e diventò più viva sia nelle sedute sia nella vita. Affrontando un grosso rischio professionale, si trovò per la prima volta a sviluppare con piacere il suo talento artistico.

Una sensazione di slancio emotivo e di idealizzazione dominava la relazione analitica. Mi sentivo, e sembrava funzionare, un oggetto di accudimento materno idealizzato (Slochower, 1996c) più che un soggetto partecipante. C'era tra di noi una sottile impalpabile tensione: Emily ed io ci eravamo sbarazzate della dissonanza, collocandola fuori dallo spazio terapeutico.

Il sogno di Emily segnò la fine di questa fase del trattamento. Raccontato da lei con piacere, spezzò bruscamente il mio controtransfert materno e mi fece piombare in un grande disagio. Nonostante l'attesa conscia di Emily che avrei accolto il sogno con un piacere sessuale almeno in parte corrispondente al suo, io non sentii niente del genere, ma mi trovai anzi a tirarmi indietro. La fantasia sulla Madonna, che avevano condiviso, si dissolse. Non solo non ricambiai i suoi sentimenti, ma, con orrore, avvertii repulsione per il suo desiderio, cosa di cui Emily si accorse con assoluta certezza. A complicare le cose, io mi convinsi che *avrei dovuto* essere capace di accettare i suoi desideri con una risposta positiva, anche se non erotica.

### **Risonanza affettiva e collisione affettiva**

Tutti i terapeuti sono presi dalla lotta tra il contenimento e l'espressione dei propri sentimenti, dal momento che nella gestione e nell'uso della nostra soggettività, dobbiamo far fronte ad entrambe queste attitudini. Quando sembra che i nostri sentimenti siano consonanti con quelli del paziente e con il mantenimento della nostra immagine professionale, predomina la sensazione che "le cose vanno"; ci troviamo a sentire più o meno ciò che sembra che noi e i nostri pazienti ci aspettiamo di sentire. Questa fu la mia risposta iniziale ad Emily. Mi sentivo bene, nel mio ruolo analitico, in totale identificazione con il suo stato emotivo e con il mio. Racker (1968) ha chiamato questo stato d'animo identificazione complementare (suggerendo che l'analista reagisce emotivamente al paziente), mentre Sander (1976) lo ha chiamato risonanza di ruolo, implicando un insieme più interattivo di sentimenti del paziente e dell'analista<sup>1</sup>.

La risonanza affettiva non scaturisce sempre da stati emotivi idealizzati o piacevoli. Quando la risonanza domina la relazione terapeutica, sembra che le risposte dell'analista siano prevedibili da entrambe le parti. Così, per esempio, la disperata infelicità del paziente può lasciare anche l'analista triste e disperato. Paziente e analista condividono la disperazione e il senso di reciproco fallimento (vedi Slochower, 2006). Sembra che la risposta dell'analista sia comune e comprensibile ad entrambe le parti e la risonanza condivisa sostiene il lavoro riducendo la tensione nella matrice transfert-controtransfert.

In quel caso la complementarità affettiva non implica una risonanza piacevole ma piuttosto una sensazione di predicibilità emotiva che agisce sia come contenitore sia come organizzatore. Questo genere di complementarità, sebbene *possa* emergere nel paradigma relazionale dell'idealizzazione, spesso non compare. Spesso reagiamo, per esempio, al persistente coinvolgimento del paziente con irritazione e fastidio (Bach, 1985; Modell, 1975; 1976), all'odio dei pazienti con frustrazione e rabbia (Kohut, 1971; Epstein 1977; 1979; 1984; Gabbard, 1989; Slochower, 1992).

Voglio qui descrivere, invece, una configurazione relazionale in cui l'analista si ritrova a sentire precisamente ciò che il paziente (e l'analista stesso) si aspettano che *non* debba sentire. In questo caso la

configurazione relazionale non è caratterizzata da complementarità, ma piuttosto da *disgiunzione e non complementarità*. Questi invischiamenti emotivi hanno molte forme, ma inevitabilmente incarnano l'esperienza di una collisione emotiva. Nel caso che sto discutendo, la collisione fu smascherata dal sogno di Emily.

Le collisioni emotive avvengono quando sembra che noi sentiamo l'*opposto* di ciò di cui noi e i nostri pazienti abbiamo bisogno consapevolmente e ci aspettiamo di sentire. Nella sua forma più comune, l'analista risponde negativamente ai sentimenti positivi del paziente, trovandosi a reagire con un rifiuto nel momento in cui calore, cura o risonanza empatica sembrerebbero naturali. I sentimenti dell'analista si scontrano con quanto ci si aspetta ed egli avverte il sospetto che siano non solo cattivi ma anche *sbagliati* (Bouchard, Normandin, Séguin, 1995). Il paziente esprime quanto ci apprezza e noi reagiamo con irritazione. Il bisogno profondamente sentito evoca non compassione ma sadismo. Il dolore ci lascia freddi e capiamo che la nostra risposta è offensiva. Combattiamo con il sentimento di essere il cattivo analista descritto da Epstein (1999).

I momenti di collisione emotiva possono a volte costituire l'occasione di una svolta nel trattamento. Pensando alle nostre reazioni e alle sue cause, cogliamo gli stati affettivi dissociati e analizziamo gli *enactment*, però non accade spesso che focalizziamo l'attenzione sulla nostra esperienza interiore nei momenti (o periodi) di collisione a causa della difficoltà ad approfondirla e ad utilizzarla terapeutamente. Eppure è molto difficile e penoso ritrovarci a sentire precisamente ciò che sembra distruttivo in una prospettiva terapeutica. Questi momenti di disgiunzione tendono ad ampliare lo spazio tra le aspettative su se stessi e la realtà dell'esperienza soggettiva ed è difficile credere che possano essere efficaci alla terapia. Gli scontri emotivi creano piuttosto un sentimento soggettivo di *impasse* (Elkind, 1992). Atwood e Stolorow (1984) hanno chiamato questo fenomeno "disgiunzione intersoggettiva", Pizer (1998) lo ha definito "non negoziabilità" e Benjamin (2000) "fallimento del riconoscimento reciproco e dell'accettazione della differenza". L'insuccesso ci porta ad interrogarci, spesso nel contesto di sentimenti intensi di colpa, ansia, vergogna o attacco rivolto verso se stessi.

L'esperienza di dissonanza emotiva distrugge l'illusione dell'analista di una risonanza sufficientemente buona; le nostre emozioni sembrano dannose e persino distruttive. A volte, l'analista si può sentire spinto a ritirarsi nella segretezza, offrendo al paziente un quadro almeno in parte falso.

Quando ci troviamo sotto l'influsso di sentimenti controtransferali intensi e discordanti, c'è la tendenza sia a vedere che la risposta è indotta dal paziente sia a considerarla come un fallimento dell'identificazione. Questi due punti di vista riflettono entrambi l'assunto inespresso che l'esperienza di collisione dell'analista *non* sia intersoggettivamente costruita, ma emerga invece da un'univoca comunicazione emotiva che *dal* paziente si dirige all'analista. Può essere molto difficile identificare l'*enactment* piuttosto complesso che ne deriva, che prende la forma di collisione affettiva.

### **La dinamica dissonante dell'erotismo**

Quando gli scontri emotivi diventano fissi e inamovibili, i terapeuti si trovano a dover fronteggiare un complesso dilemma clinico. Particolarmente difficile è trovarsi a trattare desideri erotici asimmetrici, un tipo di collisione emotiva davvero drammatica.

Nonostante l'importanza data dalla psicoanalisi all'esperienza controtransferale e alla dinamiche che vi sono implicate<sup>2</sup>, il controtransfert erotico rimane un caso speciale perché l'allarmante spettro di agiti sessuali nel trattamento rende questi sentimenti particolarmente problematici, se non un tabù.

Eppure il controtransfert erotico rappresenta anche un'importante fonte di materiale sull'esperienza inconscia del paziente (Searles, 1979; Stoller, 1975; Kumin, 1985; Welles e Wrye, 1991; Tansey, 1994; Kernberg, 1994; Gabbard, 1994; 1996). La maggior parte delle trattazioni sull'erotismo nel trattamento hanno messo in luce queste dinamiche come se si manifestassero tra pazienti di sesso femminile e analisti

di sesso maschile (Gabbard, 1977); un numero di gran lunga inferiore di lavori esplora la situazione in analisi tra analiste di sesso femminile e pazienti di sesso maschile (cfr. Person, 1985; Wrye and Welles, 1994; Elise, 2002), anche se i contributi di Davies (1994, 1998) e Stein (2000) alle dinamiche erotiche tra pazienti di sesso maschile e analiste di sesso femminile costituiscono eccezioni notevoli.

Viene di solito suggerito che la costellazione pazienti di sesso femminile e analisti di sesso maschile tende ad evocare teneri desideri erotici da parte dell'analista. Poiché la risposta di una paziente di sesso femminile al suo analista di sesso maschile (o il desiderio di un paziente gay per un analista gay dello suo stesso genere) segue linee di genere prescritte culturalmente, quei desideri erotici possono causare un minor disagio all'analista dal momento che il desiderio prende una forma più accettabile socialmente o più "infantile". Quindi, le fantasie erotiche in pazienti e analisti dello stesso sesso ad orientamento eterosessuale oppure tra un'analista di sesso femminile e un paziente di sesso maschile rendono più acuto il disagio dell'analista. Di solito queste fantasie sono considerate come il riflesso di desideri materni sia edipici sia pre-edipici (Lester, 1985; Wrye e Welles, 1989; Welles e Wrye, 1991; Wrye, 1993).<sup>3</sup>

Lavori più recenti, probabilmente come correttivo alla risposta storicamente fobica degli analisti all'esperienza erotica controtransferale, hanno rivolto l'attenzione ai sentimenti erotici degli analisti nel rapporto vis à vis con i pazienti più che sulla loro assenza (Wrye e Welles, 1994; Davies, 1994; 1998). Nella letteratura contemporanea, si sostiene spesso che l'analista avrà una risposta positiva (concordante) al transfert erotico del paziente. La capacità dell'analista di entrare in contatto e sostenere il desiderio erotico (naturalmente in assenza di agiti sessuali) viene vista come naturale, inevitabile e desiderabile in se stessa, un mezzo per comprendere ed approfondire meglio l'esperienza interiore (cfr. Gabbard, 1996, per una rivisitazione delle posizioni teoriche su questi temi).

L'esperienza dell'erotismo nella situazione analitica è naturalmente difficile. Dal momento che di solito associamo l'erotismo con il piacere, quando sentimenti di questo tipo irrompono nella situazione analitica, le difficoltà che suscitano rendono il desiderio fisico nella migliore delle ipotesi un piacere emotivamente complicato (Benedek, 1977). Essere l'oggetto delle fantasie sessuali del paziente suscita ansia ed è probabile che ciò avvenga quando queste fantasie non seguono costellazioni di genere socialmente stereotipate (Gabbard, 1996, 1997; Welles e Wrye, 1991; Coen e Eikoff, 1998).

Welles e Wrye rilevano che, se da una parte le fantasie edipiche erotiche suscitano ansia sulla possibilità di un'azione conseguente, dall'altra gli analisti possono incontrare difficoltà nel partecipare pienamente ad un transfert erotico di tipo materno. Sia il tabù dell'incesto sia l'omofobia intensificano l'avversione dell'analista a sperimentare il desiderio nella relazione terapeutica. La freddezza erotica nel controtransfert è quindi stata descritta come una difesa dall'eccitamento (Wrye, 1993; Rosiello, 2000; Elise, 2002).

Kumin (1985) ha coniato il termine "orrore erotico" per descrivere le reazioni penose e conflittuali che vengono sperimentate da paziente e analista all'emergere di materiale erotico. Questa esperienza di orrore, però, disturbante in sé, può o non può coinvolgere la sensazione soggettiva di collisione affettiva. Così, per esempio, il mio supervisore dr. D. ha citato un paziente che portava nel trattamento le sue fantasie erotiche basate sul presupposto che l'analista non fosse attratto da lui. Il paziente del dr. D. aveva ragione; il dr. D. rispondeva negativamente alle sue fantasie erotiche. La risposta del dr. D. sembrava ad entrambi naturale e non in contrapposizione. Nonostante il dr. D. si sentisse a disagio a causa della propria risposta negativa, il fatto che entrambi la trovassero naturale permise all'analista di mettere il luce l'*enactment* relativo alla dinamica di rifiuto del desiderio che si stava svolgendo tra loro.

### **Collisioni erotiche**

Fino al momento in cui Emily portò il sogno a contenuto sessuale in analisi, la mia risposta emotiva conscia alle sue espressioni di desiderio era stata consonante ed egosintonica. All'improvviso tutto ciò cambiò. Emily ed io non eravamo più "soggetti simili" (Benjamin, 2005).

Il sogno mandò in frantumi, con non poche complicazioni, l'idealizzazione che Emily nutriva per me, proponendo una sessualità esplicita e una immagine di me molto più netta come Altro partecipante (piuttosto che solo accogliente). Mentre prima le sue fantasie si erano organizzate su una visione di sé come bambina e di me come Madonna, ora Emily si spostava rapidamente tra stati del sé di bambina e di adulta, dal momento che io potevo andare incontro ai suoi desideri ad entrambi i livelli. Per di più, per la prima volta, Emily aveva espresso verso di me, anche se solo in termini velati, un desiderio omo ed eterosessuale.

*“Voglio abbracciarti, baciarti sulle guance, accarezzare il tuo volto. Sono una bambina e tu qualcosa di confuso, bello e morbido accanto a me. Mi nutro al tuo seno, succhiando come un neonato e tutto questo sembra caldo e sicuro. Ma poi cambia, finisce col diventare sessuale, davvero eccitante. Ora sono eccitata, il rapporto è diventato sessuale in un modo adulto. Immagino di fare del sesso, vero sesso, come con i miei amanti, Bob e Carla, anni fa. Ma poi, sono di nuovo una bambina che ti adora”.*

Sembrava che Emily mi sperimentasse alternativamente come madre, padre, uomo e donna e sperimentasse se stessa come un neonato a livello preedipico, una bimba a livello edipico e un'amante adulta. Voleva essere la mia bambina e la mia amante sia al femminile sia al maschile. Mentre esprimeva, a volte insieme, desiderio fisico verso di me come padre, donna sessuata e madre preedipica, io rimanevo un oggetto idealizzato che rispondeva ai suoi desideri in qualsiasi forma fossero espressi.

La sensazione di sentirmi a mio agio con il transfert idealizzante di Emily si era dissolta. Spesso mi sentivo alla deriva in una palude di fantasie erotiche disordinate, confuse e, a volte, inquietanti (vedi Elise, 2002). Ma Emily voleva che io godessi delle sue fantasie e che traessi piacere dal suo piacere. Si aspettava che apprezzassi i suoi desideri, che le rispondessi almeno attraverso metafore se non nella realtà, lasciandomi nella penosa consapevolezza che non lo facevo. Mi sentivo sopraffatta dall'intensità del suo desiderio, nella sconfortata consapevolezza di quanto la sua idealizzazione fosse lontana da me.

Il sogno le aprì la via all'espressione di sentimenti aperti di desiderio che contenevano un insieme di elementi erotici, infantili, edipici, omosessuali ed eterosessuali. E non bastò che io accogliessi ed accettassi il suo vissuto di me come madre di una neonata, di una ragazza, di un ragazzo o di un bambino onnipotentemente bisessuale (Fast, 1984), ora esprimeva desideri di esplicito contatto sessuale, riferendo fantasie erotiche e frammenti di sogni erotici che mi riguardavano. Ed io cominciai a sentirmi costretta nell'immagine che dipingeva di me come di qualcuno che partecipava sessualmente alle sue fantasie e ai suoi sogni.

Per un po' cercai di non tener conto di me e di mettere da parte la mia reazione di rigetto, cercai di entrare nella sua esperienza, di accettare i suoi desideri sessuali consapevoli, le immagini dei sogni, esplorandone il significato. Ma cominciai a pensare che ciò non fosse possibile, sicura che avrei inavvertitamente comunicato i miei sentimenti negativi e l'avrei ferita profondamente. Come potevo entrare nello spazio del trattamento e trarne frutto se sentivo di volerla respingere? La sua insistenza che rispondessi autenticamente al suo desiderio mi faceva sentire bloccata. Potevo toccare il tema dei bisogni conflittuali o dei desideri sessuali senza rifiutarla dolorosamente? Dopo tutto, che cosa c'è di più penoso dell'essere rifiutata da chi si desidera?

Il sogno di Emily aveva a tal punto ampliato lo spazio intersoggettivo da costringermi ad affrontare il problema di queste contraddizioni. Mi domandavo se l'aspetto genitale delle fantasie materne di Emily riflettesse un ritiro difensivo da desideri preedipici, una sorta di consolazione protettiva in assenza di contatto materno. Ma questa ipotesi sembrava troppo semplice, l'immagine che Emily aveva di me come madre empatica copriva un elemento di chiara sessualità, il desiderio di fare l'amore con me come donna e non come bambina, sulla base della sua bisessualità, che non potevo ignorare.

Mi divenne chiara la lotta che combattevo *contro* di me. Non *volevo* sentirmi fredda verso Emily, *volevo* darle la sensazione che accoglievo il suo desiderio e potevo soffermarmi a lavorare su di esso. Ma non

potevo entrare nelle sue fantasie in modo sintonico; persino le sue fantasie di bambina mi apparivano complesse e piuttosto sgradevoli. Per molto tempo avevo sentito di accoglierla, ma ora il pensiero di tenerla in grembo, farle succhiare il mio seno, stare a letto con lei, era diventato inquietante, ripugnante, sgradevole. Mi sentivo soffocata dall'immagine della mole schiacciante del suo corpo su di me. Mi vedevo mentre cercavo freneticamente di allontanarla e di ritrovare lo spazio per respirare. I miei vissuti di soffocamento e intrusione erano forse anche una protezione contro un desiderio sessuale per me inaccettabile? Ero forse omofobica e, se lo ero, perché questi sentimenti emergevano con Emily e non con altre pazienti lesbiche?

### **L'*holding* e l'uso delle dissonanze soggettive**

In altri lavori (Slochower, 1991; 1992; 1996a; b; c; 1999; 2006) ho trattato la funzione terapeutica dell'esperienza di "*holding*" nei pazienti che rispondono con sentimenti profondi di rottura alle diversità (ed implicitamente alla disgiunzione) che colgono nell'analista. Quando l'immissione, diretta o simbolica, della nostra soggettività devia i nostri pazienti e li induce a chiudersi piuttosto che ad aprirsi al processo analitico, ci troviamo paradossalmente alla ricerca di una posizione analitica interpretativa meno raffinata che permetta di essere terapeuti in modo diverso. In quei momenti, spostarsi su una posizione di *holding* può aiutare il paziente a contenere i processi interiori per lavorare in uno spazio più protetto, che permetta di mettere sullo sfondo la diversità dell'analista.

Sebbene il mio precedente lavoro analitico con Emily si caratterizzasse senza ombra di dubbio come un processo di *holding* alla Winnicott, un processo che comportava dipendenza, quella modalità di *holding* si spezzò quando le fantasie di Emily divennero più esplicitamente erotiche. Emily, però, sembrava sorprendentemente ignara della rottura e della mia risposta di rifiuto.

La sua insistenza che io *dovessi* avere sentimenti erotici verso di lei sembrava riflettere l'intensità dei suoi desideri insieme con la negazione del mio essere un soggetto separato da lei.

Emily era certa che io ricambiassi il suo desiderio. Quando cercavo di esplorare la possibilità che altre dinamiche, inclusa l'ostilità, fossero presenti nelle sue fantasie, si mostrava ferita e arrabbiata. Si sentiva profondamente fraintesa, sentiva di dover interrompere l'analisi, cercare un analista diverso. Ed io mi sentivo in trappola, consapevole che, anche se avessi avuto ragione, certamente non ero con lei in una dimensione sincronica. C'era la possibilità reale, pensavo, che il mio tentativo di esplorare il significato delle sue fantasie fosse un tentativo difensivo di tenermi a distanza dalla realtà del suo desiderio per me. Il suo bisogno di risonanza affettiva accresceva il mio vissuto di costrizione interiore dal momento che ero profondamente consapevole di quanto irritante avrebbe trovato la discrepanza tra la sua esperienza e la mia.

Tutti questi problemi vennero infine al pettine in chiusura di una seduta, alcuni mesi dopo la comparsa del sogno a contenuto sessuale. Emily si sedette, mi guardò con grande intensità e mi chiese di parlarle delle mie fantasie erotiche su di lei, dicendosi certa che io le avessi. Mi sentii completamente messa alle strette, sotto i riflettori; il contrasto tra la mia esperienza e la sua sembrava totale, senza spazio di negoziazione, interpretazione o soluzione. Lottai contro la penosa consapevolezza di aver nascosto ad Emily le mie emozioni e di aver evitato di lavorare sul suo assunto che la desiderassi. Eppure ero convinta che una risposta onesta, indipendentemente dal tatto con cui l'avrei data, l'avrebbe danneggiata. Ed usare i miei sentimenti di rifiuto per un'interpretazione sarebbe sembrato difensivo e manipolativo, quindi, rimasi silenziosa per un po', cercando di trovare una risposta. Alla fine, mi feci coraggio e dissi, il più gentilmente possibile, che sembrava che non ci fosse modo di rispondere alla sua domanda senza rifiutarla o sedurla. Emily sembrò addolcirsi e, sorridendo tristemente, disse che ne era consapevole. Avvertendo un'apertura, aggiunsi che forse potevamo cominciare a pensare come comprendere ciò che stava accadendo tra noi piuttosto che prendere i suoi desideri come un dato di fatto. Mentre usciva, annui, dicendo che almeno io

volevo sapere, là dove i suoi parenti non avevano voluto.

### **La negoziazione delle collisioni emotive**

Un volta arrivati al confronto diretto con il desiderio di Emily di una mia risposta di tipo sessuale, sulla base della convinzione che il suo desiderio per me fosse corrisposto, la collisione relazionale esplose. Improvvisamente compresi con quanto dolore mi sentissi *non vista*, inadeguata al compito di essere l'analista di Emily. Mi domandavo se ci fosse qualcosa di sbagliato in me in relazione alla mancanza di desiderio sessuale da parte mia. La sensazione di vergogna che provavo, intensificandosi, mi riportò a me stessa e ricordai una mia esperienza infantile. Nella prima adolescenza ero estremamente preoccupata del mio aspetto. La mia insegnante di classe, una donna molto formale e ben curata, dava alle sue alunne un'accurata "ripassata" quasi ogni giorno allo scopo dichiarato di insegnarci ad avere un aspetto curato. Quando faceva commenti sulla nostra postura, sull'abbigliamento e sulla pelle, mi sentivo umiliata, messa sotto esame, invasa, ma ero troppo vulnerabile e timida per protestare.

Quel ricordo mi colse di sorpresa. L'esperienza di essere sotto esame, la sensazione di umiliazione, di inadeguatezza fisica, mi riportò in contatto con me stessa e lo spazio sigillato in cui mi ero sentita confinata iniziò ad aprirsi.

Questo ricordo personale, non inconscio ma non facilmente accessibile, si generò nello spazio clinico emergendo dalla mia storia e da quella di Emily. Cominciai a chiedermi se la mia sensazione di essere sotto esame non riflettesse una "scena modello", che coglieva un elemento profondo di un'esperienza condivisa ma separata, creata insieme da analista e paziente (Lichtenberg, 1989; Lachmann e Lichtenberg, 1992).

*... le scene modello sono create insieme da analista e paziente per raffigurare qualcosa in precedenza non conosciuto a partire da una riformulazione di ciò che è conosciuto... lo scopo delle scene modello è quello di dare una rappresentazione affettiva e cognitiva piena e completa delle oscure e ripetitive configurazioni dell'esperienza. Sottolineando che le scene modello sono costruite da analista e paziente, vogliamo dire che sono ... "modelli" interattivamente costruiti (Lichtenberg, 1989; Lachmann e Lichtenberg, 1992).*

Come avvenne che il mio ricordo emergesse nello spazio del trattamento? Emily ed io avevamo costruito questa scena modello? Il mio contributo al sogno era stato una versione di quelle tematiche che Ogden (1994) ha indagato prendendo in considerazione la funzione della *rêverie* dell'analista e la natura del terzo analitico? Egli avanza l'ipotesi che l'esperienza che si genera tra paziente e analista trasforma le loro soggettività distinte e scaturisce in una nuova idea analitica, potenzialmente creativa. Suggestisce che il nuovo significato emerge dai ricordi cui si ha accesso durante la *rêverie*.

Il ricordo di essere sotto esame non era nuovo, ma aveva preso forma nel contesto analitico. Avrebbe potuto creare la possibilità di aprire il lavoro analitico e, insieme, di creare un contenitore emotivo in cui le emozioni di Emily e le mie potessero essere sostenute ed elaborate? Il desiderio di Emily era forse legato al vissuto simile al mio di essere dolorosamente scrutata e penetrata? Mi ero identificata con un aspetto scisso della sua esperienza, sottostante il suo desiderio conscio, e ciò ci aveva condotto a rivivere una dinamica simbolicamente di intrusione non erotica? Forse Emily ed io avevamo inconsciamente ri-creato (al contrario) un'esperienza in cui era stata esaminata in modo sadico?

Il mio ricordo sembrava esprimere un aspetto dissociato<sup>4</sup> sia dell'esperienza di Emily sia della mia; grazie a quel ricordo potevo individuare l'origine del mio vissuto di vergogna e di esposizione, sentimenti che non avevo collegato al desiderio consapevole di Emily. Ad un livello, il ricordo catturava un aspetto profondo dell'esperienza dissociata di Emily, ad un altro esprimeva il mio.

Sentendomi ansiosa e insieme sollevata per aver trovato un modo che sembrava proteggerci entrambe, di usare la mia soggettività, chiesi ad Emily di parlare dell'ultima seduta, dicendole che mi ero sentita troppo sotto la luce dei riflettori, quando mi aveva chiesto di condividere con lei le mie fantasie erotiche. Le



dissi che mi chiedevo se anche lei era stata messa sotto i riflettori allo stesso modo durante la sua crescita. Forse eravamo giunti troppo sbrigativamente alla conclusione che i suoi genitori fossero freddi e distanti. C'erano state situazioni in cui li aveva sentiti coinvolti, delle modalità con cui l'avevano messa sotto i riflettori, esposta e in primo piano?

Emily riconobbe di avermi messo sotto i riflettori, poiché io non sarei facilmente stata capace di condividere le mie fantasie erotiche con lei. Ma si sentì anche fortemente minacciata dal mio tentativo di indagare su ciò che riteneva un "dato", e cioè che i suoi genitori erano stati presi unicamente da se stessi e non erano stati disponibili nei suoi confronti. Facendo ricorso a ciò che vivevo come collisione terapeutica, per quanto gentilmente lo avessi fatto, avevo spezzato la sua fantasia sulla nostra relazione e fatto irruzione nello spazio analitico.

Consapevole che si sentiva in ansia per la possibilità che ora mi sarei ritirata ancora di più, mi ritrassi chiedendomi di nuovo se il mio intervento non riflettesse una resistenza a miei vissuti erotici, se non stessi cercando di trovare una via di disgiunzione dalla nostra esperienza affettiva.

Nelle settimane seguenti, i desideri sessuali di Emily verso di me continuarono a pervadere molte delle nostre sedute ed io scivolai di nuovo in uno stato di disperazione. Mi sentivo congelata, incapace di aprirmi al significato delle sue fantasie, sentendomi di nuovo un'analista fredda e incapace di corrisponderle. Questa volta, però, un freddo *esterno* al transfert ci diede la possibilità di un'apertura. Il tempo era gelido e, un giorno d'inverno particolarmente freddo e nevoso, Emily arrivò in seduta senza stivali, indossando spesse calze di lana ed un impermeabile pesante. Dopo un bel po' di minuti in silenzio sul lettino, espresse un sentimento di profondo disagio. Emily sospettava che la stessi esaminando e avessi notato un buco nella sua calza e una macchia di caffè sull'impermeabile, indumenti vecchi che aveva indossato per il cattivo tempo. Si domandava se io pensassi che fosse trasandata, sciatta e si preoccupava che la stessi giudicando negativamente e persino che la trovassi repellente.

In realtà, *non* avevo notato niente di ciò e, quando lo feci, ebbi una reazione completamente diversa da quella aspettata da Emily; legai il suo aspetto a quello di una domenica calma, ad una relazione tranquilla e rilassata. *Io* mi sentivo come se ci stessimo "lasciando andare" nel mezzo di una tempesta di neve.

Per la prima volta dopo tanto, mi trovavo all'esterno dell'arena della collisione affettiva, libera di rispondere ad Emily, di far uso di me nel lavoro analitico. Così le chiesi chi l'avesse esaminata in quel modo alla ricerca di difetti. Le mie parole evocarono un ricordo forte; con sua sorpresa, rispose: "Mia madre", ricordando un rituale che aveva del tutto dimenticato. All'inizio della pubertà, sua madre la faceva regolarmente sedere sotto una luce forte, esaminandola alla ricerca di peli sul viso e sul corpo, che poi asportava con una pinzetta. Emily si sottoponeva all'esame senza riconoscere l'ansia e l'aggressività (o, forse, un aspetto erotico rimosso) che esso rifletteva.

Emily aveva sempre descritto i suoi genitori come distaccati, se non del tutto assenti. Ricordava come sua madre fosse emotivamente distante e come respingesse i suoi tentativi di contatto fisico. Eppure, nonostante l'apparente distacco, sua madre era sempre stata coinvolta in un incredibile, onnipresente esame degli aspetti fisici e sociali profondi della figlia, avvicinandosi a lei come ad un oggetto imperfetto, possibile fonte di umiliazione, i cui difetti dovevano essere scoperti e riparati. Emily aveva inconsciamente fatto proprio l'esame, facendolo confluire nella sua sensazione di essere brutta e cattiva, ma lo aveva erotizzato ed aveva mantenuto la vicinanza con la madre intensificando le sensazioni sessuali associate con l'oggettivazione. Buona parte di queste dinamiche si erano concretizzate nel sogno di Emily e nelle successive fantasie sessuali.

Il ricordo consapevole della vita fredda e isolata, che aveva trascorso a casa sua, la proteggeva dallo sperimentare l'impatto traumatico dell'esame sempre ansioso, ostile e intrusivo della madre. Appena sciogliemmo questa dinamica, la collisione affettiva con cui io avevo lottato si dissolse e la mia esperienza affettiva cominciò ad essere complementare a quella di Emily. Entrammo in uno spazio analitico più aperto,

lavorando insieme per comprendere i ricordi penosi e legarli alle esperienze dentro e fuori il transfert. Molto gradualmente Emily comprese che aveva nutrito la convinzione di aver bisogno di penetrare il mio sé fisico per essere unita a me con un legame d'amore. Usando il ricordo come metafora attraverso la quale comprendere la sua vulnerabilità ad essere esaminata e penetrata, riuscimmo ad indagare quanto avesse assimilato, invertito e agito questa dinamica in molte relazioni.

Divenne sempre più chiaro che Emily aveva speso buona parte della sua vita cercando un oggetto idealizzato materno/paterno con cui riparare ed insieme ripetere stati interiori penosi. Con l'attaccamento ad una figura parentale affettuosa, Emily inizialmente rivoltava l'esperienza di esame critico, inconsciamente tentando di riparare la sensazione di cattività attraverso la sua unione con me come oggetto materno (ciò che Benjamin, 1955, chiama "angelo materno"). Insieme avevamo creato una dinamica relazionale concordante in cui io potevo entrare in risonanza con i bisogni di Emily.

L'altro aspetto di questa dinamica si intensificò gradualmente mentre io diventavo consapevole dell'esame ultra-vigilante ed ansioso che sottostava il suo desiderio sessuale. Divenni l'oggetto di quei desideri, identificandomi sia con la sua vergogna dissociata e il suo sentirsi esposta, sia con l'aggressività della madre nei suoi confronti. In risposta ai desideri sessualizzati, ero diventata interiormente fredda. La mia risposta di soffocamento e di minaccia ripeteva il modello emotivamente confuso della madre apertamente affettuoso, ma nascostamente intrusivo e reificante. Avevamo ripetuto nelle due direzioni, l'esperienza di vergogna, violenza ed esposizione al giudizio.

Emily mi aveva costretto, come l'aveva costretta sua madre, e la mia risposta aveva ricreato il fallimento di quella vicinanza emotiva che aveva dominato la loro relazione durante l'infanzia. Emily non era stata capace di suscitare il mio amore, così come non era riuscita a suscitare una risposta d'amore in sua madre. Trattenevo il mio rifiuto verso di lei, l'avevo protetta dalla mia reazione ed insieme avevo colluso con lei nell'evitare dolorosi stati affettivi dissociati.

Sembrava che l'origine di quella vicinanza colorata di ansia e sessualità che Emily tendeva a stabilire consistesse nel terrore connesso all'esperienza precoce delle azioni dei suoi genitori quando la cura e l'amore contenevano una coperta e non riconosciuta ostilità. Poiché la madre non era consapevole della propria ostilità, era quasi impossibile che Emily ne riconoscesse l'esistenza e l'effetto. Nel tempo, l'attaccamento sensuale/erotico si fuse con la realtà dell'aggressione genitoriale, anche se insieme Emily se ne difendeva, sostenendo la sua sensazione di unione. Erotizzando e idealizzando quel coinvolgimento, Emily inconsciamente cercava di nascondere l'aspetto ostile, che fu sempre più oggetto di dissociazione. Infine, il desiderio erotico divenne un camuffamento per una condensazione di esperienze non-erotiche cariche di dolore e desideri sensuali. Nascosto sotto la superficie del desiderio giaceva il bisogno di dare voce ad un informe sentimento di essere attaccata, soffocata o minacciata e annichilita dai messaggi apparentemente affettuosi dei genitori.

Fu solo quando Emily ed io riuscimmo a concentrarci su questa modalità che divenne chiaro quanto le conseguenze ne pervadessero la vita. Emily regolarmente ripeteva lo stato soggettivo di intrusività e vittimismo nelle sue relazioni con le donne (e, meno frequentemente, con gli uomini). Quando riconobbe l'ansia che soggiaceva all'invasività degli esami e delle correzioni della madre, Emily poté stabilire una connessione tra il desiderio materno che provava e sua madre quale realmente era e, per la prima volta, poté avvertire il lutto per i desideri non realizzati.

Più recentemente, Emily ha iniziato a entrare in contatto con me ed altre donne con modalità meno sessualizzate, cariche e instabili. Rimane un aspetto di idealizzazione, ma in forma mutata e ciò suggerisce che nel suo transfert erotico si è concretizzato un elemento generativo. Io non mi sento più disgustata dal suo desiderio ed avverto sentimenti più forti di calore e affetto per lei. È interessante che ora i miei sentimenti hanno un margine di tenero erotismo. Mi domando se questo margine erotico sia risposta all'espressione più diretta di temi sessuali da parte di Emily piuttosto che l'uso dell'erotismo per

mascherare il ripetersi di un vissuto complesso parzialmente non-sessuale.

Sebbene nessuna di noi due senta che il lavoro è finito, Emily non è più tormentata dal peso delle sue incessanti fantasie erotiche e comincia a parlare di desiderio sessuale in modo più diretto. Il lavoro analitico che rimane da fare coinvolgerà, credo, una più piena integrazione del piacere erotico nelle relazioni, sia etero sia omosessuali.

Il mio lavoro con Emily esemplifica come un sogno possa esprimere un aspetto negato del lavoro analitico. Nel trattamento ha aperto la porta ad una collisione nel controtransfert e alle dinamiche complesse coinvolte nella sua risoluzione.

Sebbene le collisioni erotiche siano tra le più difficili da affrontare nel nostro lavoro, voglio sottolineare che possono emergere in molte e svariate situazioni analitiche e riguardare tematiche emotive variegate. L'esperienza di collisione affettiva, in qualsiasi modo si presenti, tende a congelare il terapeuta e il processo, lasciandoci a combattere con sentimenti di vergogna, ansia o colpa che chiudono lo spazio del trattamento. È solo quando il paziente e l'analista entrano in contatto con gli stati affettivi dissociati attorno ai quali la collisione è sorta, sia attraverso l'analisi di un sogno sia attraverso un *enactment* inconscio, che essi penetrano nella dimensione del terzo analitico, complessificando, comprendendo ed aprendo il processo terapeutico.

#### NOTE

<sup>1</sup> Eagle (2000) ha messo in evidenza il pericolo relativo all'assunto che i sentimenti dell'analista sul paziente rappresentino una misura veridica di ciò che avviene nel paziente. Un'aspettativa di questo tipo può portare l'analista a interpretare gli aspetti apparentemente dissonanti della relazione come indicazione degli aspetti negati del paziente. In modo analogo, Joseph (1995) nota che esiste negli analisti la tendenza ad avvicinarsi alle proprie reazioni emotive controtransferali con una sorta di realismo ingenuo, che a volte preclude un'investigazione più complessa delle fonti dinamiche delle risposte affettive e che può suscitare problemi lavorando con materiale erotico.

<sup>2</sup> Le varie prospettive psicoanalitiche - classica, kleiniana, interpersonale e relazionale - citano una varietà di fattori dinamici a spiegazione dell'esperienza di controtransfert discordante dell'analista. La letteratura, particolarmente ricca sull'argomento, si riferisce a questi fattori con i termini di "identificazione proiettiva", "risonanza di ruolo", "controtransfert obiettivo in contrapposizione a soggettivo" e "processo dinamico co-costruito nell'esperienza controtransferale" (cfr. Tauber, 1954; Racker, 1968; Sandler, 1960; Ogden, 1983; Stolorow, Brandschaft e Atwood, 1987; Carpy, 1989; Davies, 1994; 1998; Thompson, 1994; Gabbard, 1996; Hoffman, 1998). Questi riferimenti non sono esaustivi, ma sono piuttosto indicativi del dibattito in atto da differenti prospettive teoriche.

<sup>3</sup> Wyre e Welles ritengono che la complessa esperienza emotiva del desiderio fisico sia una versione del desiderio erotico e lo chiamano "transfert materno erotico". Avanzano l'ipotesi che il transfert materno erotico, con l'evolvere del trattamento, si sviluppi di norma come transfert erotico genitale e edipico. Discutendo lo stretto legame tra i desideri erotici del paziente e le tematiche falliche/edipiche, gli Autori approfondiscono la conoscenza delle problematiche erotiche, includendovi il ruolo della relazione intensamente sensuale tra madre e bambino. Temi erotici di tipo materno possono essere cruciali nel chiarire le dinamiche di transfert erotico quando quest'ultimo include elementi di bisessualità e/o desideri materni precoci.

<sup>4</sup> Sebbene l'uso della dissociazione sia molto frequentemente legato ad esperienze di abuso sessuale infantile (cfr. Davies e Frawley, 1994), ogni tipo di trauma penoso può avere come esito una dissociazione difensiva e non essere necessariamente associato con abusi sessuali da parte dei genitori. Il bambino può rispondere ad ogni attacco con una scissione oppure rimuovendo lo stato d'animo associato al trauma.

L'esperienza resta in uno stato di non-integrazione e soprattutto pronta ad essere ripetuta nella dinamica del transfert-controtransfert.

## BIBLIOGRAFIA

- Atwood G.E., Stolorow R.D. (1984) *Structures of subjectivity: Explorations in psychoanalytic phenomenology* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Bach S. (1985) *Narcissistic states and the therapeutic process* Jason Aronson, Hillsdale, NJ.
- Benedek T. (1977) *Ambivalence, passion, and love* J. Amer. Psychoanal. Assn., 25: 53-80.
- Benjamin J. (1994) *The omnipotent mother: A psychoanalytic study of fantasy and reality* in D. Bassin M. Honey M.M. Kaplan (a cura di) *Representations of Motherhood* Yale University Press, New Haven, CT.
- Benjamin J. (1995) *Like subjects, love objects* Yale University Press, New Haven, CT.
- Benjamin J. (2000) *Intersubjective distinctions: Subjects and persons, recognitions and breakdowns: Commentary on paper by Gerhardt, Sweetnam, and Borton* Psychoanal. Dial., 10: 43-55.
- Bouchard M., Normandin L., Séguin M. (1995) *Countertransference as instrument and obstacle: A comprehensive and descriptive framework* Psychoanal. Quart., 64: 717-745.
- Carp V. (1989) *Tolerating the countertransference: A mutative process* Internat. J. Psycho-Anal., 70: 287-294.
- Coen S.J., Eikoff F.W. (1998) *Technical management of highly erotic transferences* Panel report, Internat. J. of Psycho-Anal., 79: 587-591.
- Davies J.M. (1994) *Love in the afternoon. A relational consideration of desire and dread in the countertransference* Psychoanal. Dial., 44: 153-170.
- Davies J.M. (1998) *Between the disclosure and foreclosure of erotic transference-countertransference: Can psychoanalysis find a place for adult sexuality?* Psychoanal. Dial., 8: 747-766.
- Davies J.M., Frawley M.G. (1994) *Treating the adult survivor of childhood sexual abuse* Basic Books, NY.
- Eagle M. N. (2000) *A critical evaluation of current conceptions of transference and countertransference* Psychoanal. Psychol., 17: 24-37
- Elise D. (2002) *Blocked creativity and inhibited erotic transference* Studies in Gender and Sexuality, 3: 161-195.
- Elkind S.N. (1992) *Resolving impasse in therapeutic relationships* Guilford, New York.
- Epstein L. (1977) *The therapeutic function of hate in the countertransference* Contemp. Psycho-anal., 13: 422-461.
- Epstein L. (1979) *The therapeutic use of countertransference data with borderline patients* Contemp. Psycho-anal., 15: 248-275.
- Epstein L. (1984) *Aggression in clinical psychoanalysis: A symposium: An interpersonal-object relations perspective on working with destructive aggression* Contemp. Psycho-anal., 20: 651-662.
- Epstein L. (1999) *The analyst's "bad-analyst feelings"* Contemp. Psycho-anal., 35: 311-325.
- Fast I. (1984) *Gender identity* The Analytic Press, Hillsdale, N.J.
- Gabbard G. O. (1989) *Patients who hate* Psychiatry, 52: 96-106.
- Gabbard G. O. (1994) *Sexual excitement and countertransference love in the analyst* J. Amer. Psychoanal. Assn., 42: 1083-1105.
- Gabbard G. O. (1996) *Love and Hate in the Analytic Setting* Jason Aronson, Northvale, N.J.
- Gabbard G. O. (1997) *A reconsideration of objectivity in the analyst* Internat. J. Psycho-Anal., 78: 15-26.
- Grand S. (2000) *The reproduction of evil* The Analytic Press, Hillsdale, N.J..
- Hoffman I.Z. (1998) *Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Kernberg O. F. (1994) *Love in the analytic setting* J. Amer. Psychoanal. Assn., 42: 1137-1157.
- Kohut H. (1971) *Narcisismo e analisi del sé* trad. it. Boringhieri, Torino 1976.
- Kumin I. (1985) *Erotic horror: Desire and resistance in the psychoanalytic situation* Internat. J. Psychoanal. Psychother., 11: 3-20.
- Lachmann F. M., Lichtenberg J. (1992) *Model scenes: Implications for psychoanalytic treatment* J. Amer. Psychoanal. Assn., 40: 117-137.
- Lester E. (1985) *The female analyst and the eroticized transference* Internat. J. Psycho-Anal., 66: 283-293.
- Lichtenberg J.D. (1989) *Psychoanalysis and motivation* Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Modell A.H. (1975) *A narcissistic defense against affects and the illusion of self-sufficiency* Internat. J. Psycho-Anal., 56: 275-282.
- Modell A.H. (1976) *The holding environment and the therapeutic action of psychoanalysis* J. Amer. Psychoanal. Assn., 24: 285-307.
- Ogden T.H. (1983) *The concept of internal object relation* Internat. J. Psycho-Anal., 64: 227-241.
- Ogden T.H. (1994) *Soggetti dell'analisi* trad. it., Dunod-Masson, Milano, 1999.

- Person E.S. (1985) *The erotic transference in women and in men: differences and consequences* J. Amer. Psychoanal. Assn., 13: 159-180.
- Pizer S. (1998) *Building bridges: The negotiation of paradox in psychoanalysis* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Rack, H. (1968) *Transference and counter-transference* International University Press, New York:
- Rosiel K. (2000) *On lust and loathing: Erotic transference/countertransference between a female analyst and female patients* J. of Gay and Lesbian Psychotherapy., 4: 5-26.
- Sandler J. (1960) *The background of safety* Internat. J. Psycho-Anal., 41: 352-356.
- Sandler J. (1976) *Countertransference and role-responsiveness* Internat. J. Psycho-Anal., 3: 43-47.
- Searles H. (1979) *Countertransference and related subjects: Collected Papers* International University Press, New York:.
- Slochower J. (1991) *Variations in the analytic holding environment* Internat. J. Psycho-Anal., 72: 709-718.
- Slochower J. (1992) *A hateful borderline patient and the holding environment* Contemp. Psychoanal., 28: 72-88.
- Slochower J. (1996a) *The holding environment and the fate of the analyst's subjectivity* Psychoanal. Dial., 6: 323-353.
- Slochower J. (1996b) *Holding and the evolving maternal metaphor* Psychoanal. Rev., 83: 195-218.
- Slochower J. (1996c) *Holding and psychoanalysis: A relational perspective* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Slochower J. (1998) *Illusion and uncertainty in psychoanalytic writing* Internat. J. Psycho-Anal., 79: 333-347.
- Slochower J. (2006) *Psychoanalytic collisions* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Stein R. (2000) *False love "Why not?" Fragments of analysis* Studies Gender & Sexuality, 1: 167-190.
- Stoller R. J. (1975) *Perversion: The erotic form of hatred* Pantheon, NY.
- Stolorow R.D., Brandschaft B., Atwood, G.E. (1987) *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Tansey M. (1994) *Sexual attraction and phobic dread in the countertransference* Psychoanal. Dial., 4: 139-152.
- Tauber E. S. (1954) *Exploring the therapeutic use of countertransference data* Psychiatry, 17: 331-336.
- Thompson P. (1994) *Countertransference* in R. D. Stolorow, G. E. Atwood, B. Brandschaft (a cura di) *The intersubjective perspective*: Jason Aronson, Northvale, NJ.
- Welles, J., Wrye, H. K. (1991) *The maternal erotic countertransference* Internat. J. Psycho-Anal., 72: 93-106.
- Wrye H. K. (1993) *Erotic terror: Male patients' horror of the early maternal erotic transference* Psychoanal. Inq., 13: 24-257.
- Wrye H. K., Welles J. (1994) *The narration of desire* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Wrye H. K., Welles J. (1989) *The maternal erotic transference* Internat. J. Psycho-Anal., 16: 673-685.