

Del controtransfert del ... paziente ovvero trasformazioni del “sé teorico” dello psicoanalista e loro possibili articolazioni con le vicissitudini della relazione analitica²

SOMMARIO

Viene esaminato in questo scritto uno dei molteplici livelli della relazione psicoanalista-analizzando: l'interazione possibile tra i percorsi mentali dell'analista in rapporto alle teorie (intese anche, ma non solo, come oggetti interni) e le vicissitudini delle relazioni psicoanalitiche con i suoi pazienti. L'autore ipotizza che una importante variabile, che interviene nella trasformazione di certe relazioni terapeutiche, sia il mutamento che avviene nella relazione tra lo psicoanalista e quella parte del suo mondo interno dove trovano posto le sue teorie. Denomina “sé teorico” questa parte del suo mondo interno e “precipitati del sé teorico dello psicoanalista” quelle complesse formazioni, sorta di conglomerati, più o meno coesi, formati dalle sue relazioni con le teorie e con l'istituzione psicoanalitica e dai vari oggetti internalizzati “personali”. Con questi precipitati lo psicoanalista intratterrà relazioni mutevoli. Di questi precipitati si servirà per lo più inconsapevolmente nel lavoro analitico e con questi è possibile che il paziente “reagisca” quasi chimicamente. L'Autore offre anche indicazioni operative: lo psicoanalista anche se può arrivare a conoscere alcuni aspetti del suo controtransfert, è in difetto di conoscenza se non svolge un continuo lavoro supplementare focalizzato su come la sua posizione mentale (leggasi il rapporto con i suoi precipitati del sé teorico) possa intervenire in ognuna delle relazioni terapeutiche che intrattiene ed in ognuna non necessariamente allo stesso modo.

Riportando sogni e brani di sedute tratti da tre trattamenti analitici seguiti nel corso degli anni, l'autore illustra le sue riflessioni e le sue concettualizzazioni.

SUMMARY

On the countertransference of the patient: Transformation of the psychoanalyst's 'theoretical self' and their possible articulations with the vicissitudes of the analytic relationship

This paper examines one of the many levels of the analyst/analysand relationship: the possible interaction between the analyst's mental routes in relation to theories (also meant, but not only, as internal objects) and the vicissitudes of the psychoanalytic relationships with his patients. The author assumes that an important variable affecting the transformation of certain therapeutic relationships is the change that takes place in the relationship between the analyst and that part of his internal world where his theories find their place. He names this part of his internal world “theoretical self”, and “precipitates of the analyst's theoretical self” those complex formations, akin to more or less cohesive conglomerates, that are formed by his relationship to theories and to psychoanalytic institutions, and by the various, “personal” internalised

¹ Cristiano Rocchi, psicoanalista individuale e di gruppo, è membro della Società Psicoanalitica Italiana (S.P.I.). Email: cristianoro@tiscali.it

² Questo articolo con il titolo “On the countertransference of the patient: Transformation of the psychoanalyst's 'theoretical self' and their possible articulations with the vicissitudes of the analytic relationship” è stato pubblicato in *International Journal of Psycho-Analysis*, 2003, 84: 1221-1239. Copyright © Institute of Psychoanalysis, London, UK. Si ringrazia l'Editore per averne gentilmente concesso la pubblicazione.

objects.

The psychoanalyst will relate to these precipitates in a variety of ways, and he will make use of them mostly at an unconscious level in his analytical work; and his patient is likely to “react” to them, almost chemically.

The author also offers some working indications: the psychoanalyst, despite his knowledge of some aspects of his own countertransference, is in fact lacking in knowledge, unless he constantly does some extra work focusing on how his mental position (i.e. the relationship with the precipitates of his theoretical self) may intervene in any of the therapeutic relationships that he establishes - not necessarily in the same way in each of them.

The author also illustrates his reflections and conceptualisations by reporting dreams and excerpts from sessions taken from three psychoanalytic treatments in the course of several years.

Questo lavoro vorrebbe essere un tentativo di operare una sorta di *self-disclosure* di uno psicoanalista ai suoi colleghi mostrando alcuni dei processi mentali che - a mio modo di vedere - sono inevitabilmente ed ubiquitariamente presenti nella mente dello psicoanalista al lavoro, indipendentemente dalle sue caratteristiche individuali come persona.

Sono consapevole che quanto andrò a scrivere potrà risultare disturbante e provocatorio, ma ritengo che suscitare reazioni, anche intense, con uno scritto, sia ben più utile che non suscitare.

Quanto potrete leggere è frutto di “un” taglio, uno dei possibili e forse innumerevoli tra quelli che possiamo adottare “*in a piece of psychoanalytic writing*”. Viene esaminato infatti in questo scritto uno dei molteplici livelli della relazione psicoanalista-analizzando: l’interazione possibile tra i percorsi mentali dell’analista in rapporto alle teorie (intese anche, ma non solo, come oggetti interni) e le vicissitudini delle relazioni psicoanalitiche con i suoi pazienti. La scelta di individuare e studiare un siffatto livello discende dalla seguente mia opzione teorica: se noi riusciamo a focalizzare meglio il funzionamento della mente dello psicoanalista, che per usare un paradosso è l’unica cosa che possiamo davvero conoscere, forse potremo apprezzare meglio quello della mente dell’analizzando.

So benissimo il rischio che corro pronunciando affermazioni come quella appena fatta; mi viene in mente l’aneddoto di Jacobs che racconta che una sera in cui egli stesso aveva presentato un *paper* nel quale aveva tentato di fornire un resoconto di alcuni pensieri ed immagini che gli avevano attraversato la mente ascoltando un paziente, fu avvicinato da un collega anziano che gli disse: “Molto interessante, Ted ... ma io ho l’impressione che l’analisi dovrebbe avere a che fare con la mente del paziente...” Le accuse di autocompiacimento e di autorisarcimento narcisistico che possono essere portate all’analisi della propria soggettività (e quindi a cascata dell’interazione) mi paiono legittime, ma non teoricamente plausibili in quanto ritengo che:

1) la ormai pacifica “acquisizione agli atti” dell’inevitabile partecipazione involontaria dell’analista alla relazione analitica trasforma il modello tradizionale dell’obiettività analitica nel più sfumato modello del relativismo e del prospettivismo (Levenson, 1972, 1983, 1991; Searles, 1979; Gill, 1983; Hoffman, 1983; Hirsch, 1993; Stern, D. B., 1991; Stern B., 1994; Ehrenberg, 1992);

2) la colpa più grande della psicoanalisi non è l’esistenza dell’interazione, ma non analizzare le manifestazioni ed i significati dell’interazione; ed i significati dell’interazione sono inanalizzabili se non utilizziamo due componenti: l’analisi della soggettività dell’analista e le competenze del paziente in quanto legittimo interprete dell’esperienza dell’analista (Hoffman, 1998).

Perciò individuare e studiare il maggior numero possibile di livelli di funzionamento della mente dello psicoanalista al lavoro ritengo sia un utile, anzi necessario impegno; ed io propongo con questo scritto un

tentativo di disamina di uno di questi livelli, senza avere con ciò la minima pretesa di saturare il campo d'indagine (in quanto so benissimo, per esempio, che i nostri pazienti percepiscono subliminalmente moltissime cose di noi, forse anche più importanti del nostro rapporto con le nostre teorie), ma con la pretesa però di aprirlo all'indagine di nuovi oggetti psicoanalitici. Riconoscendomi con ciò pienamente in quanto - relativamente al legame inscindibile tra terapia e ricerca - il nostro Maestro ci dice (Freud, 1922b: 457): " [la psicoanalisi] procede a tentoni avvalendosi dell'esperienza, è sempre incompiuta e disposta a dare una nuova sistemazione alle proprie teorie oppure a modificarle".

Questa indagine è nata dalla consapevolezza, raggiunta ad un certo punto del mio percorso come psicoanalista, di stare attraversando una situazione nuova.

Le suggestioni provenienti dalla letteratura psicoanalitica erano meno intense di un tempo, i modelli che avevo conosciuto ed apprezzato avevano una scarsa forza di attrazione su di me, i resti dell'analisi personale e delle supervisioni svolte all'interno ed all'esterno del *training* si stavano lentamente depositando sul fondo della mia mente tanto che in certi momenti mi trovavo a contatto con una sorta di vuoto; ciò mi pareva in talune occasioni angosciante, in altre neutro, in altre ancora, infine, stimolante, in quanto favorente creatività ed evoluzione.

Questo accadeva sia nella pratica della clinica, sia quando dovevo come adesso, sollevarmi da essa e compiere un salto di livello che mi consentisse di astrarre delle idee da comunicare ai colleghi.

A contatto con questa sorta di vuoto ero giunto dopo una serie di tappe, che ho ricostruito attraverso un percorso di ricognizione, di alcune relazioni analitiche.

Osservando certi mutamenti in alcuni pazienti e soprattutto nei più "anziani", mutamenti che non potevano essere a mio modo di vedere imputabili solamente a variabili indipendenti dell'analizzando, ho iniziato a svolgere una verifica, prima preconsapevolmente, poi più consapevolmente - difatti ne sto scrivendo - sui mutamenti del mio rapporto con le teorie psicoanalitiche ed in generale con la psicoanalisi.

Sono così giunto ad ipotizzare che una importante variabile, che interviene nella trasformazione di certe relazioni terapeutiche, sia il mutamento che avviene nella relazione tra lo psicoanalista e quella parte del suo mondo interno dove trovano posto le sue teorie. E non potrebbe essere altrimenti, se siamo d'accordo che una delle specificità della psicoanalisi sia l'uso esteso che lo psicoanalista fa di sé stesso come strumento operativo. Ho pensato di denominare "sé teorico" questa parte del suo mondo interno. Ed ho pensato di denominare "precipitati del sé teorico dello psicoanalista" quelle complesse formazioni, sorta di conglomerati formati dalle sue relazioni con le teorie e con l'istituzione psicoanalitica - nel momento in cui da oggetti esterni esse divengono una sorta di oggetti interni - e dai vari oggetti internalizzati "personali". Con questi precipitati intratterrà relazioni mutevoli. Di questi precipitati lo psicoanalista si servirà per lo più inconsapevolmente. Stimolo utile osservare le vicissitudini di queste intra-relazioni dell'analista in quanto considero che vi siano significative articolazioni tra di esse e le vicissitudini delle relazioni analitiche.

Sono transitato da una fase di idealizzazione della psicoanalisi in generale ad una in cui erano certi modelli in particolare che mi affascinavano, cosa che mi portava a considerare gli altri inutili o fuorvianti. Mi sono trovato poi immerso, come dicevo innanzi, in una situazione in cui l'assenza ed il vuoto teorico predominavano. Ciò è ovviamente un paradosso, perché se non vi fossero strutture teoriche nella mente essa si affloscerebbe e non funzionerebbe; è ipotizzabile che ciò che mi appariva e che descrivo come vuoto sia un'assenza del conosciuto. E questo lavoro ha l'obiettivo di provare a conoscere e puntualizzare questo "non-conosciuto" o se si vuole dirla con Bollas questo "conosciuto non pensato".

Procediamo:

- l'ipotesi è, lo ricordo, che vi è un'articolazione tra alcuni percorsi mentali dello psicoanalista (quelli di cui mi occupo qui sono i percorsi teorici o meglio in rapporto alle teorie) ed alcuni percorsi mentali dell'analizzando;

- la premessa è la mia convinzione che il paziente percepisce consciamente e non verbalizza molti

aspetti dell'analista che questi ignora; ciò è quasi neutrale per l'evoluzione del processo analitico; mentre non è affatto neutrale ciò che il paziente subliminalmente registra del proprio analista e le cui tracce ci fornisce attraverso sogni (di cui farò uso soprattutto per effettuare questo percorso ricognitivo) e materiale para-verbale e non verbale;

- la conseguenza dal punto di vista operativo è che lo psicoanalista anche se può arrivare a conoscere alcuni aspetti del suo controtransfert, è in difetto di conoscenza se non svolge un lavoro supplementare focalizzato su come la sua posizione mentale (leggasi il rapporto con le sue teorie e con la psicoanalisi in generale) possa intervenire in ognuna delle relazioni terapeutiche che intrattiene ed in ognuna non necessariamente allo stesso modo, come vedremo.

Ciò può richiamarci alla memoria quel che afferma la Macalpine (1950) quando tenta di dimostrare - in modo convincente - che il transfert si forma reattivamente. In qualche modo, secondo quest'autrice bisogna aspettarsi che ogni variazione dello stimolo situazionale scatenante porterà ad un transfert diverso. Ma si tratta di analogie e non di omologie, in quanto la Ns. si riferisce al setting inteso come cornice costitutiva ed istitutiva entro la quale e per la quale si realizzano fenomeni come regressione e traslazione, elicitati dai 15 fattori "infantilizzanti" che elenca. Io mi riferisco invece alla reazione del paziente ai mutamenti delle relazioni interne dell'analista con le proprie teorie psicoanalitiche in senso lato; se volete, possiamo parlare di un setting mentale mutante in base alle trasformazioni di quelle specifiche relazioni oggettuali dell'analista che concernono sia il rapporto tra il suo sé e gli oggetti-teoria, gli oggetti-modello, gli oggetti-tecnica, l'"oggettone" Freud, gli oggettone analisi personale, supervisioni, istituzione psicoanalitica, ecc., sia le relazioni che questi oggetti intrattengono tra loro. Queste relazioni costituiscono quelli che ho denominato precipitati del sé teorico. Emblematica rappresentazione di come il rapporto con le teorie muti ed influisca notevolmente su ciò che viene "visto" ed interpretato all'interno di una terapia psicoanalitica, e quindi sulla tecnica, è il libro *Le due analisi del signor Z.* in cui si nota come Kohut (1979a) avesse indotto nella seconda analisi di Z. risposte di transfert diverse da quelle del primo trattamento. Un esempio macroscopico di come invece l'oggettone analista personale ed istituzione psicoanalitica siano stati internalizzati interamente come "oggetti cattivi", per usare la terminologia di Fairbairn, è il famoso libro di Masson *Analisi finale*: in questo caso la funzione del rapporto tra analista e psicoanalisi non è espressa dai mutamenti di tecnica evincibili da un testo clinico (tra l'altro mi risulta difficile pensare che Masson faccia lo psicoanalista!) quanto dalla produzione di un testo letterario "sulla" psicoanalisi. Esempi non così macroscopici sono molto più diffusi anche se meno popolari. Stimolo perciò interessante osservare i processi dei pazienti reattivi a queste trasformazioni.

E detto questo le mie domande sono: siamo proprio sicuri di voler chiamare transfert una risposta dell'analizzando ad una siffatta "azione" dell'analista? In altri termini è possibile pensare che l'analista sia in continuo *enactment* con il paziente e che, vista la sua irriducibile soggettività, una delle ragioni di questo *enactment* sia rintracciabile - anche - nel mutevole e triangolare rapporto che intrattiene con questa sorta di oggetti interni ("gli oggetti-teoria") ed il paziente? Cioè, che insomma le vicissitudini della relazione analista-analizzando non dipendano anche dalle vicende che l'analista ha con i propri oggetti psicoanalitici e che quindi la relazione non subisca modificazioni continue, se pur molto lente, nella mente dell'analista a causa di ciò? Avendo questo al limite anche la conseguenza di "vedere" il paziente in modi diversi nel corso degli anni? E non è possibile allora pensare che tutto ciò non venga poi registrato a qualche livello dal paziente che quindi re-agirà in qualche modo a queste modificazioni indotte inconsapevolmente dall'analista nella interazione analitica?

Prima di passare alle esemplificazioni ho la necessità però di chiarire brevemente la mia posizione rispetto ai seguenti concetti: controtransfert ed *enactment* e l'accezione in cui in questo scritto sono utilizzati.

Parto dal presupposto che nel campo analitico si svolgono eventi che non possono venire considerati

una risposta dell'analista ad una proiezione del paziente; ci sono dei momenti in cui è l'analista a dare inizio ad una sequenza interattiva (e in questo scritto mi occupo di una situazione siffatta); del resto uno psicoanalista non sospetto in tempi non sospetti già affermava a proposito della proiezione di parti di sé del paziente nell'analista: "certamente è così; ma *non proiettano per così dire nel vuoto*, dove non trovano nulla di somigliante; invero si lasciano guidare dalla loro conoscenza dell'inconscio e spostano sull'inconscio delle altre persone l'attenzione che hanno stornato dal proprio" (Freud, 1921b: 370 seg.; corsivo mio). Continuando su questa strada considero che sia un'illusione coltivata per decenni quella che considera il controtransfert una semplice reazione al transfert del paziente, in quanto nel campo analitico si incontrano due soggettività, quella dell'analizzando e quella dello psicoanalista. Queste due soggettività sono in una posizione asimmetrica, il che comporta molte conseguenze, una delle quali, in ordine al concetto che stiamo esaminando, è che sia più facile e sicuramente più comodo individuare ed analizzare il vettore che va dall'analizzando all'analista che viceversa. Per cui, pur sapendo di correre il rischio di inflazionare l'uso del termine, tanto da aver fatto proporre a qualcuno (McLaughlin, 1981) addirittura di abbandonare il concetto e, pur essendo dell'opinione che oramai se ne mantenga l'uso per scopi comunicativi, propendo per utilizzare controtransfert nell'accezione ampia che lo intende come qualcosa che infine si identifica con la realtà psichica dell'analista di fronte al paziente, come "l'esperienza che l'analista ha del paziente" (Fosshage, 1995). Esperienza, aggiungo io, conscia, preconsocia ed inconscia. Parte quindi fondamentale della relazione analitica, in quanto è attraverso una attenta analisi delle isole controtransferali (preconscie ed inconscie) che l'analista riesce a far emergere, che possiamo comprendere molto della relazione analitica e del paziente finalmente, ma in questa esatta sequenza. E qui è necessario passare al secondo concetto, quello, di gran moda, di *enactment*. Nel *Panel* dell'American Psychoanalytic Association del 1992 su questo concetto, cui parteciparono D. Boesky, J. Chused, T. Jacobs, J. Mc Laughlin e W. Poland, il termine fu definito come "messa in atto del transfert": tendenza del paziente, in gran parte agita in modo verbale ed inconscio per entrambi i membri dell'interazione, a persuadere ed a condurre l'analista ad una reciproca partecipazione. L'*enactment* quindi si riferirebbe ad una situazione interazionale le cui radici sono inconscie in entrambi i membri della coppia analitica.

Personalmente lo intendo come un fenomeno interazionale con radici inconscie, che però può originarsi nella coppia non necessariamente come esito dell'interazione, ma anche come esito di tropismi - dell'analista o dell'analizzando - che una volta colti, inconsciamente, da quello o dall'altro, originano, allora sì, una sequenza interattiva. I tropismi cui mi riferisco in questo scritto sono evidentemente i lentissimi, ma percepibili mutamenti dell'analista in rapporto ai vari oggetti psicoanalitici. Mutamenti che, come detto, coinvolgono necessariamente il paziente dentro e fuori la mente dell'analista e che quindi generano certe sequenze interattive, sequenze interattive che a loro volta determinano modificazioni degli oggetti interni nella mente di entrambi i membri della coppia analitica, nell'appassionante quanto complesso gioco che ogni volta si gioca nella seduta psicoanalitica.

Per quanto concerne l'*enactment* controtransferale mi trovo in accordo con O. Renik che parla di ubiquarietà di questo; e sono d'accordo con l'acuto psicoanalista newyorkese quando afferma che la consapevolezza del controtransfert segue l'*enactment*, non lo precede (1993). Pure io infatti sostengo che la emersione delle isole controtransferali (e la conseguente elaborazione delle vicende analitiche) possa avvenire solo dopo l'attuazione dell'*enactment* controtransferale e la sua successiva analisi. A questo proposito mi piace citare altri due autori: Sandler (1976), che afferma che la ripetizione delle strutture interattive è un processo reciproco e che l'analisi successiva all'*enactment* è l'elemento mutativo basilare dell'intervento psicoanalitico; e Levenson (1991), che giunge a dire che l'*enactment* controtransferale è la pietra angolare dell'intervento terapeutico. Io sono un po' più cauto, non arrivando ad affermazioni così categoriche, ma certo ritengo che l'*enactment* è spontaneo, autentico ed inevitabile e fondamentale è la sua analisi.

Quindi, per concludere questa introduzione, mi pare opportuno ribadire che le mutevoli relazioni che lo psicoanalista intrattiene con le sue teorie e con la psicoanalisi in generale, possano intervenire in ognuna delle relazioni terapeutiche che intrattiene anche se in ognuna non necessariamente allo stesso modo, come vedremo. Cioè, potremmo pensare che nella relazione analitica l'analista ha a che fare con un suo permanente *enactment*. Difatti si deve rapportare con questa sorta di oggetti interni psicoanalitici e la fenomenologia che deriva dalle mutazioni di queste relazioni, fenomenologia che mi è piaciuto denominare "tropismi", insiste nella relazione analitica e può esser colta dal paziente. Questi allora "re-agirà" (è per questo motivo che il titolo di questo lavoro provocatoriamente parla di controtransfert del paziente) a questi fenomeni né più né meno che come di fronte ad altri fenomeni di *enactment* dell'analista più appariscenti e più, diciamo così, interattivi, che man mano che la psicoanalisi - intesa qui anche come metodo di ricerca - progredisce, individua e studia. Di questi fenomeni registrati dal paziente lo psicoanalista non può essere consapevole, sia genericamente per i motivi presenti in ogni fenomeno di *enactment*, come ho dimostrato sopra, sia in particolare perché sono fenomeni che si svolgono in una cornice temporo-spaziale assolutamente unica: si verificano assai lentamente, nel corso degli anni (da qui il termine tropismi) e sono osservabili solamente attraverso l'indagine di più analisi contemporaneamente. Quindi coglierli nell'immediato ed all'interno di una singola relazione analitica sarebbe un po' come se un etologo si aspettasse di poter descrivere e spiegare i rituali di accoppiamento di una specie di uccelli osservandone una sola coppia e per una sola volta o un biologo pretendesse di studiare lo sviluppo di una pianta osservandola in una sola notte!

Da qui due suggerimenti per il lettore: 1) è consigliabile lasciarsi andare alla lettura seguendo più l'analista - attraverso ciò che il paziente e l'analista stesso ci diranno di lui - che i pazienti; so che non è usuale trovarsi a seguire più vicende analitiche nello stesso articolo, ma essendo il *focus* su quelli che ho denominato i tropismi dell'analista, movimenti appena percepibili cui poi il paziente reagirà, ho avuto la necessità di svolgere il lavoro seguendo questa metodologia. 2) È possibile che si abbia la sensazione di una certa mescolanza dei pazienti e forse anche di pazienti ed analista; ritengo che ciò sia in parte dovuto all'aver chi scrive oscurato volutamente certi aspetti delle vicissitudini analitiche dei singoli pazienti, a vantaggio della focalizzazione su quelle dell'analista; in parte al fatto che indubbiamente nei processi analitici si attraversano fasi anche lunghe in cui c'è una fenomenologia in cui predomina una assenza di differenziazione tra paziente ed analista. È necessario ovviamente che in queste fasi la posizione asimmetrica consenta all'analista di riconoscere ciò che sta accadendo, per poi - quando lo riterrà opportuno, e cioè quando il paziente sarà in grado di riceverlo - interpretarlo.

Esemplificazione n. 1

Fase del transfert grandioso: "Plinia e la sfinge"

Una costante della relazione psicoanalitica con Plinia è stata la mia difficoltà a trovare l'equilibrio tra una posizione di neutralità che non fosse sentita dalla paziente come distacco e freddezza ed una di disponibilità e partecipazione che non fosse percepita da lei come intrusione ed invasione. Si può dire che tutta la vicenda analitica si sia giocata all'interno di uno spazio in cui fin dall'inizio le emozioni circolanti sono state intense ed intenso tutto il lavoro teso a riconoscerle, denominarle, comprenderle.

Immagini icastiche che descrivevano i potenti conflitti che nella paziente suscitava l'essere in analisi comparvero fin dall'inizio :

Seconda seduta *"La situazione, qui, mi fa venire in mente lo stare in autobus con il fiato sul collo di qualcuno"*.

Nell'ottava seduta Plinia racconta questo sogno: *"C'è mia madre su un lago ghiacciato, cade e si rompe; io sono impossibilitata ad aiutarla: c'è qualcuno che la spinge"*. Associazione: *"È brutto essere in balia degli*

altri senza poter decidere; come capita ora a mia madre”.

Ed emozioni controtransferali di forte intensità si presentarono in me molto precocemente : *“Il suo ascoltarmi e parlarmi con quell’aria di supponenza mi infastidisce non poco; riesco solo talvolta e con una certa difficoltà a passare dal fastidio iniziale alla sollecitudine”* scrivo nelle riflessioni dopo la terza seduta.

Vediamo ora una sequenza di tre sedute consecutive della seconda settimana del settimo mese di analisi; tale sequenza è necessariamente sintetica in quanto il materiale che propongo è funzionale ad illustrare l’ipotesi di questo lavoro.

Nella prima seduta la paziente parlò inizialmente del fatto di essere contenta di fare questa cosa (l’analisi), poi disse che non voleva pensare alle cose brutte ed accennò alle vacanze estive e si interruppe; parlò ancora di storia sua da recuperare, di rotture con i genitori e, verso la fine, della seduta mi domandò che cosa era successo in questi mesi nella sua analisi; una domanda cui io non risposi; dopo qualche minuto di silenzio chiusi la seduta. Trascrivo adesso il resoconto della seduta seguente, redatto dopo la seduta stessa :

(Seduta pesantissima!) Arriva e dice che prima di fare la seduta vuole chiarire e che se non chiarisce interromperà l’analisi. Le dico che possiamo chiarire, ma che si accomodi pure sul lettino; un po’ titubante accetta; dice che mi sarò accorto che ieri sera lei è entrata di un umore ed è uscita di un altro; quando è uscita era in collera con me tantissimo ed ha pensato che non sarebbe più venuta; poi ha pensato di telefonare, l’ha fatto, ma ha trovato occupato ed allora ha pensato che lavoravo ed avevo altri pazienti, che lei era una delle tante; questo l’ha fatta tornare su un piano di realtà. Poi ha pensato che sarebbe venuta, ma che voleva chiarire. Esige adesso una risposta da me (è letteralmente infuriata ed io mi trovo in uno stato d’animo che è una commistione di impotenza, rabbia e sorpresa). Dice che non tollera che io non le risponda, che io stia in silenzio; si sente un giullare che canta e che balla.

Le dico che forse ieri era arrivata con certi sentimenti che aveva manifestato e poi questi sentimenti si sono infranti contro la sfinge (questa immagine la ripresi da una seduta di qualche giorno prima in cui la paziente l’aveva usata per raffigurare l’analista che se ne stava immobile, immutabile ed imperturbabile e lei faceva il giullare che balla e salta e fa suonare i campanellini per avere una risposta dalla sfinge), facendole provare dolore e risentimento. Aggiungo che sembra voglia spazzar via me come ha sentito spazzar via dal mio silenzio, nella seduta di ieri, le sensazioni buone.

Plinia replica che è una questione di potere, che qui il potere ce l’ho io, ma è lei che dovrebbe averlo.

Decido di non entrare in questa diatriba e cerco piuttosto di lavorare sulla immagine psicoanalista-sfinge interpretando questa immagine come una sua proiezione di un oggetto interno.

La paziente, con nonchalance, risponde che, se così non fosse, non verrebbe certamente in analisi, anzi che lei ci viene per sciogliere questi enigmi. Io rimango con un palmo di naso. Dopo poco, con una certa ansia, chiudo la seduta.

Nella terza seduta della settimana la paziente narra un sogno, dopo aver parlato delle caratteristiche che lei aveva sempre pensato dovesse avere il suo psicoanalista ideale, caratteristiche delle quali io non ero a suo parere dotato: calore, comprensione, vivacità.

Il sogno: *“È una serata tra amici; c’è anche il mio analista, che è diverso da Lei, so però che è il mio analista. Io sono imbarazzata per questa cosa in cui si mescolano realtà esterna ed analisi; l’analista mi tranquillizza, come un amico sensibile. Cambia scena e siamo in una specie di stanza di ospedale; io ho in mano un’antenna che fa parte di un corpo metallico, piatto, una piastra, che è mia madre, quel che resta di mia madre, che comunica con questa antenna che si allunga e si accorcia”.*

Questa di Plinia è stata la prima analisi condotta all’interno del mio *training*. Ovviamente era quindi seguita con una supervisione settimanale.

Alcuni anni fa, in una riflessione svolta su questa analisi, scrivevo: *“La prima cosa a cui ho pensato è stata quella di verificare quanto queste immagini potessero essere corrispondenti non solo a come*

l'analista era sentito dalla paziente, 'a causa' del suo transfert, ma quanto fossero in qualche modo emergenti dalla interazione tra i due ed avessero una relazione con un certo mio modo di muovermi in quel rapporto; forse una mia certa rigidità tecnica, la sensazione di essere 'freddato' appena mi muovevo, i miei silenzi, potevano aver favorito l'originarsi di quelle immagini. Queste però erano probabilmente anche un modo della paziente per tentare di farmi sentire quale tipo di modalità relazionale lei conosceva, quella che per lei era l'unica possibile per entrare in contatto con la madre (interna); questa comunicava attraverso un'antenna metallica ed a lei non rimaneva altro che adattarsi; forse il freddo del campo era una funzione di questa relazione nella quale io ero condotto nei vecchi schemi relazionali di Plinia, schemi cui era particolarmente attaccata e devota, e divenivo un co-protagonista in quel dramma, ma simmetricamente la paziente diveniva co-protagonista del mio, dove per esempio la neutralità analitica (che avevo mitizzato e distorto trasformandola in freddezza) poteva ben essere rappresentata dalle immagini dell'antenna e della sfinge".

Più recentemente, in integrazione a quanto scritto in precedenza e che ho ora riportato, sono stato propenso a ritenere che l'interruzione dell'analisi di questa paziente sia imputabile anche all'impossibilità da lei sperimentata a trovare uno spazio di illusione nella relazione con lo psicoanalista, uno spazio dove potersi manifestare con i suoi aspetti onnipotenti: quello spazio potenziale era occupato dal candidato alle prese - preconsapevolmente ed inconsapevolmente - con il suo divenire Psicoanalista, con tutto quel che a ciò conseguiva, ed alla paziente non restava che essere un giullare per poter sopravvivere. Quando tale posizione, anche grazie alla patologia della paziente, non è stata più tenibile, il filo che congiungeva i due si è spezzato. Lo stretto legame tra il sé analitico grandioso del candidato e i vari oggetti-psi, tra cui il suo *training*, evidentemente era più forte degli aspetti di sollecitudine e di presa in carico del Sé bisognoso di rispecchiamento della paziente. Plinia in effetti interruppe l'analisi dopo quasi un anno.

Probabilmente - come ci dice Kohut - nelle persone con disturbi narcisistici della personalità, è proprio nelle prime fasi dell'analisi che si manifestano questi bisogni. E quindi se tale "predisposizione" si incontra con una omologa e non riconosciuta dell'analista - presente in quella fase perché è pure questi alle prese con i suoi aspetti grandiosi di analista - non possiamo che avere un collasso della funzione terapeutica. La certezza che esprime però Kohut sulla manifestazione ubiquitaria di questa, come di altre configurazioni psichiche su cui ha fondato il suo modello, è da me solo parzialmente condivisa; ritengo piuttosto, come corollario alla mia ipotesi di base, che siano proprio gli aspetti grandiosi dell'analista - presenti generalmente in lui in certe fasi più che in altre, perché dipendenti dai "quantum" di critica di sé e di credenza nel modello teorico che segue - a determinare o comunque accentuare fenomeni che a questo punto denominerei come "reazioni" grandiose del paziente. E che ad esempio l'attaccamento e la devozione a certi schemi teorico-tecnici da parte dell'analista possa rinforzare le quote resistenziali del paziente. È chiaro che mi sto riferendo ad una situazione in cui considero benignamente una fase transitoria (nel mio caso all'inizio della mia attività), quella caratterizzata da un'immagine grandiosa di sé come psicoanalista, ma possiamo assistere a situazioni in cui questa diviene una vera e propria patologia dell'analista, perché queste immagini si cristallizzano nel suo sé. "Molti pazienti - dice S. Resnik in *Il Teatro del Sogno* - chiedono agli analisti di diventare una sorta di sfinge onnipotente e molti di noi rispondono realizzando questa fantasia: o adottano un silenzio monolitico o danno una risposta monolitica. Se l'analista-sfinge parlasse, rischierebbe di perdere la propria onnipotenza: Dio non parla, o quando parla dice la verità assoluta e definitiva" (Resnik, 2002: 109 nuova edizione). Siccome però ritengo che "la lingua batte dove il dente duole", come recita un adagio italiano, occorre considerare che quei "molti pazienti" probabilmente rispondono anche alle esigenze (insoddisfatte) di "molti di noi" e sta proprio a noi psicoanalisti riconoscere se, quando e dove avalliamo questa richiesta-risposta del paziente e perché.

Non è infatti da sottacere il fatto che simili reazioni, se analizzate alla luce della consapevolezza dell'analista che sono appunto "re-azioni" a certi elementi che il paziente ha inconsapevolmente registrato di

lui, possano essere fruttuose per l'evoluzione della relazione e del processo analitici e quindi, ed è quel che più conta, terapeutici per il paziente. Lo vedremo alla fine del lavoro.

Esemplificazione n. 2

Fase del transfert idealizzante

“Io non sono niente, ma c'è almeno qualcosa di grande fuori di me, qualcosa che è depositario di ciò che un tempo io ho sperimentato. Tutto ciò che io ora posso fare è cercare di legarmi a quest'oggetto e, anche se ora non sono niente, dopo diventerò grande come lui” (Kohut, 1978: 128). Questa è l'altra modalità che secondo Kohut viene utilizzata per mantenere l'equilibrio narcisistico: la relazione con l'oggetto idealizzato. Egli definisce tale configurazione “imago parentale idealizzata”. Anche in questo caso siamo in presenza di un'immagine grandiosa ed onnipotente del Sé, però c'è bisogno che qualcuno ne sia depositario e che la conservi.

Non sono interessato in questo scritto ad occuparmi delle implicazioni metapsicologiche di queste concettualizzazioni di Kohut, ma le ho qui riportate perché a livello descrittivo mi sono utili per introdurre le reazioni di due pazienti ad una fase dell'analista che è inscrivibile nella fenomenologia dell'imago parentale idealizzata, dove questa è ovviamente la psicoanalisi.

Ada e Luca: entrambi questi due pazienti hanno sognato, nei primi due anni di analisi, sogni in cui si notava la loro idealizzazione dell'analista.

Ada, paziente trentaquattrenne, che iniziò la sua analisi per affrontare da un lato le sue reazioni maniaco-depressive al tumore che l'aveva colpita ad una mammella, dall'altro per capire qualcosa di più della sue scelte omosessuali, mi ha sognato ripetutamente prima come una sorta di pancia che la conteneva e la nutriva, poi in veste di cavaliere azzurro che combatteva contro immagini che rappresentavano la morte ed, infine, nei panni di super-macho che le procurava molteplici orgasmi. Luca - ricercatore universitario in una prestigiosa Università, trentenne, venuto in analisi per certi sintomi ossessivi e per una sua tendenza a distruggere tutto quello che costruiva, sia in campo professionale che in campo sentimentale - mi ha sognato più volte sotto forma di capo di governo o di profeta.

Nota curiosa e perturbante, ma che mi pare essere una conferma alla mia ipotesi, è la cartolina che entrambi questi pazienti mi hanno inviato, rappresentante il volto di Cristo. Ho ricevuto queste cartoline a distanza di quasi un anno l'una dall'altra, con Ada al terzo anno di analisi e Luca al secondo; posso dire con buona certezza che una mia potente idealizzazione della psicoanalisi era presente in me in quegli anni e ciò non poteva non esser sentito dai pazienti; tra l'altro penso che solo grazie a tale configurazione relazionale (una sorta di *imago* parentale idealizzata) sia riuscito a tollerare il contatto continuo con la morte e la distruttività che nel caso di Ada soprattutto era particolarmente pesante; una posizione caratterizzata da una fede quasi cieca nel potere trasformativo della nostra disciplina è stato il motore che mi ha permesso di andare avanti e di “sopportare” da una parte l'idealizzazione di cui questi pazienti avevano bisogno di investirmi, dall'altra i loro attacchi distruttivi. Ma è solo quando - uscendone - mi sono reso conto di quella mia posizione, che ho potuto apprendere appieno la lezione di Ada e Luca, di aver compreso il loro vivermi come un Messia: vi era stretta corrispondenza tra il loro transfert idealizzante su di me ed il mio transfert sulla psicoanalisi come oggetto idealizzato. Potremmo denominarlo un controtransfert al mio transfert sulla psicoanalisi? Un controtransfert concordante, nel senso di una corrispondenza e di una omologia, in quel momento, tra le relazioni degli oggetti interni del paziente e le relazioni degli oggetti interni dell'analista?

Ada, e Luca in particolare, li reincontreremo nel prossimo paragrafo.

Esemplificazione n. 3

Dall'alta alla bassa marea

Nel periodo successivo a quello dell'idealizzazione, in corrispondenza di una certa mia propensione ad accogliere teorie meno dure e pensieri più deboli, quattro dei miei pazienti, tre dei quali da tempo in trattamento, hanno sognato sia situazioni di affollamento in cui io e loro ci trovavamo e non potevamo muoverci, sia io che guidavo un'auto o facevo un *trekking* e mi trovavo di fronte ad una serie di cartelli indicatori che segnalavano varie località, non sapevo quale direzione prendere e mi bloccavo e loro con me.

Finché non sono stato in grado di rendermi conto di ciò e di affrontarlo dentro di me, ci sono state in loro delle reazioni regressive. È stata proprio la fenomenologia regressiva manifestatasi dentro e fuori la stanza di analisi in più di un paziente, che non riuscivo a motivare in alcun modo, a costringermi a pensare a ciò che poteva stare accadendo nel mio mondo interno ed ho riconosciuto che in effetti c'era una certa confusione in me relativamente all'uso delle teorie.

Transitando da una piena idealizzazione della psicoanalisi ad un'attribuzione ad essa di caratteristiche più terrene, diciamo così, e dall'uso di un modello forte a quello di multi-modelli, mi ero davvero trovato a dei crocicchi senza saper che strada prendere: quale modello operativo potevo e sapevo usare infine? Successivamente all'elaborazione di ciò, quel che è avvenuto è stato l'approdare lentamente a quella situazione di vuoto che dicevo all'inizio, angosciante per certi versi, ma anche estremamente stimolante per me e fruttuosa per alcuni pazienti.

Dopo un certo lasso di tempo quegli stessi pazienti hanno iniziato a sognare situazioni analoghe alle precedenti, quali incroci dove io e loro ci trovavamo, ma nelle quali, diversamente da prima, proponevo di prendere una strada e vedere dove portava; l'atmosfera dei sogni era permeata da ansia e da curiosità.

Siccome sono convinto, come suggerisce Edgar Levenson, che il paziente quando sogna l'analista, spesso ne coglie aspetti invisibili all'analista stesso, ritengo di poter dire che tali pazienti - che avevano "seguito" il mio processo di cambiamento interno rispetto a teorie e modelli - avessero ben individuato una certa mia titubanza ed incertezza sul come interpretare certi fatti psicoanalitici, a differenza di quanto era accaduto in fasi precedenti del trattamento, nelle quali apparivo perentorio (un dio che dice la verità assoluta). Una titubanza imputabile alla presenza ingombrante di un "troppo pieno teorico" che in qualche modo era andato a coprire difensivamente gli spazi lasciati liberi dalla caduta dell'idealizzazione, un po' come se volessimo nascondere una spiaggia lasciata libera dalla bassa marea, perché sentiamo quel paesaggio troppo desolante; un troppo pieno che però finiva per ingolfarmi, come poi rilevai proprio grazie all'interpretazione di certi segnali inviati dagli stessi pazienti. L'elaborazione di questa mia situazione consentì la creazione di spazi di pensiero liberi e nuovi per me e per loro. Spazi nei quali muoverci insieme in un modo diverso da prima; spazi in cui queste persone sentivano di poter proseguire il loro percorso analitico sufficientemente garantite dalla mia presenza.

La restituzione a me di ciò è avvenuta sia attraverso i loro sogni, sia con degli *insight* maturativi, sia in cambiamenti avvenuti nella realtà esterna: in una di essi con inizi di risoluzione di una relazione caratterizzata da dipendenza maligna (Ada), in un altro con la messa in cantiere di un importante progetto lavorativo, in un altro ancora (Luca) con un fidanzamento ed il probabile raggiungimento di un importante traguardo nella carriera.

Il quarto, una donna da poco in analisi, ha purtroppo interrotto. Penso che lo spazio potenziale che si era venuto a creare perché lasciato libero dagli affollamenti teorici, uno spazio dove poter interagire con un analista non più troppo pieno, anzi tendenzialmente vuoto, ma comunque in grado di "guidare" se necessario, abbia consentito ad alcuni pazienti di accedere ad un livello di cambiamento cui non sarebbero giunti probabilmente altrimenti. Suppongo che invece la paziente che ha interrotto si sia trovata a confrontarsi con angosce di vuoto cui in quel momento io non ero in grado di far fronte e che avesse bisogno, vista la sua "giovinezza" analitica, di un mio diverso setting mentale e quindi di un approccio tecnico diverso.

Reincontriamo adesso Luca in una seduta del terzo anno di analisi ed in una del quarto; in quella del

terzo anno, riconoscerò in seguito di essere stato alle prese, come analista, con il “troppo pieno” teorico, in quella del quarto avevo iniziato ad elaborare, come dicevo sopra, il contatto con il “vuoto”.

Seduta n. 298 (L. sta per Luca, PA. per psicoanalista)

PA: *[penso al para-cadute, al mio atteggiamento preoccupato ed ossessivo, alle teorie che il paziente sta studiando per scrivere la tesi, al suo dongiovannismo di quando entrò in analisi, e - con un senso di colpa strisciante - al mio sentirmi non presente come vorrei in questa fase della sua analisi ed in generale a difficoltà ad empatizzare con i miei pazienti in questo periodo (ma perché?) tanto che ho allungato il fine settimana per andare in montagna (ma lui come fa a saperlo?). Decido di fare un intervento, ma senza addentrarmi troppo in queste mie cose e concentrandomi invece su un'ultima associazione che ho fatto tra cinghie e fasce da neonato, ricordando che il paziente, pur essendo poco più che trentenne, ne aveva un ricordo indiretto]: “Forse si sente immobilizzato dalla mia attenzione, quasi soffocato da uno psicoanalista/madre ansioso che si occupa di Lei ma non come vorrebbe e che finisce per bloccarla”.*

L.: *“Il Suo sguardo presente ed assente mi fa pensare...[Lungo silenzio] Perché le donne? Lei non sa quale scegliere, faccio la fantasia che siano tutte belle, un po' come capitava a me; proietto?...[Silenzio] Mia madre, è vero, non mi badava all'inizio, la psicosi puerperale che ho saputo ha avuto - ricorda quando l'ho chiesto ai miei genitori dopo quella seduta -...eppure la mano volevo la Sua l'altro giorno...sì, nella ultima seduta. Ora Lei va via per questi giorni, chissà...[Silenzio per qualche minuto]. Me la figuro in montagna alle prese con la scelta del sentiero da seguire; ogni donna un sentiero? E come fa?”.*

PA.: *[Penso di aver fatto una interpretazione, o un abbozzo di interpretazione, che sia andata in parte almeno a segno, forse un po' scontata, chissà; ma sento che quell'ingombro a cui si riferisce Luca c'è. Penso a quella volta che organizzai un trekking e lo guidai; mi ero studiato tutto il percorso e le eventuali varianti sulla carta dei sentieri, ma quando ero lì a guidare il gruppo ero preoccupatissimo di sbagliare; ogni volta che c'era una deviazione cercavo di ricordare dove andare, ma pensavo alla cartina, non ad orientarmi con la bussola o con il sole! Già, la realtà; anche qui! Ma non posso pensarci ora, mi occorre tempo ed adesso devo pensare rapidamente, ma come si pensa male rapidamente! Bion ci paragonava a generali che devono prendere decisioni per le truppe in tempo reale altrimenti... Aveva ragione. Mi accontento di quanto detto; tanto la seduta sta terminando...].*

Seduta n. 442

L.: *Parla del contratto con una Università; se glielo fanno dovrà occuparsi di una ricerca sul “Tempo libero”; ha paura ad andarsene di qui, ha paura di insegnare...Certo, ha possibilità di far carriera, si sente anche più vitale. Pensa al tempo libero. Dice: “Ho sempre avuto paura delle ore libere, perché dovevo riempirle; lo facevo con le donne, lo facevo con Internet, lo facevo con la TV. Ora occuparmi del tempo libero sarebbe un paradosso. A proposito di paradossi, Lei la scorsa seduta ha sottolineato, circa quel sogno su I. che temeva di perdere K. perché “non gliela dava due volte la settimana”, che sapevamo dal sogno che I. non gliela dava due volte e quindi che potevano essere più o meno; sapevamo solamente che non gliela dava due volte; mentre io pensavo al fatto che non gliela dava due volte nel senso che avrebbe dovuto dargliela due volte, ma gliela dava meno e quindi che lo poteva perdere per questo motivo; mi riferivo alla carenza, insomma. Il suo intervento è stato come un'apertura di senso... È vero che ora ho meno timore di prima degli spazi vuoti della giornata; ed è vero che da un po' di tempo sento meno angosciante le giornate tra una seduta e l'altra; quegli ingombri di prima tra Lei e me sono ridimensionati, La sento più vicino, che mi dà una mano, ma sento anche che mi soffoca meno... forse è Lei meno soffocato... o forse sono io che La sento così”.*

PA: *“ Mi pare che questo voglia dire che c'è minor preoccupazione del vuoto adesso, qui. [Il mio pensiero*

corre ad un articolo, che trovai splendido, di Masud Khan, sull'ozio, in cui l'Autore usava la metafora del campo a maggese. I miei pensieri iniziano a coagularsi attorno a qualcosa. Sono settimane, mesi, che sto leggendo pochissimo di psicoanalisi; la spiegazione che mi sono dato è che ho poca voglia... So benissimo che è una spiegazione poco psicoanalitica; è come quando fumo molto e poi per due o tre giorni ho il rigetto; ho la necessità di sentirmi ossigenato, di sentire le papille gustative che funzionano, di non sentirmi le dita affumicate. Allora smetto per un po'.

C'è anche qualcos'altro: Ada, qualche giorno fa ha sognato quel sogno in cui io e lei siamo in auto, io guido; arriviamo a Bologna, da dove si diramano tante autostrade, io ne scelgo una commentando che possiamo provare a percorrerla e si va, senza preoccuparci molto di dove porta; lei si sente al sicuro con me alla guida. Le appaio fiducioso e determinato. Ad un certo punto Le chiedo se vuol guidare lei... E pensare che me l'ha menata per mesi con questa faccenda del mio non voler dare abbastanza spazio alla sua idea di essere stata abusata perché secondo lei le mie teorie non me lo consentono ed io in qualche modo le subisco! E quel sogno che fece parecchio tempo fa con noi sull'autobus ed io che non potevo muovermi perché c'era troppa gente e per lo stesso motivo non potevamo neanche parlare?

E Licia? Lei ha paura di dove possiamo andare, me lo dice chiaramente; non pensava che l'analisi fosse qualcosa di così avventuroso, forse preferiva una psicoterapia, magari con consigli, suggerimenti, avere una strada precisa da seguire, insomma, ma una sola e sempre quella; macché associazioni libere! Ha appena iniziato, probabilmente è normale, certo è che però anni fa, nelle prime fasi, ero più schematico; avevo un'apertura precisa - come quando a scacchi usavo sempre la solita apertura perché avevo imparato bene quella - e mi sentivo molto al sicuro e forse si sentiva più al sicuro anche il paziente; chissà!...

A proposito di sicurezza, (torno col pensiero a Luca), quel sogno delle cinghie del paracadute che mi pare fece... sarà più di un anno fa... Già, le sicurezze, le "sicure" che si fanno quando si arrampica in parete...; il paracadute, che poi era il mio paracadute... e quelle donne che avevo, con la battuta che fece: ogni donna un sentiero ed io lì indeciso sulla scelta. Era una proiezione, sì, ma coglieva la mia immobilizzazione di quel tempo, adesso me ne rendo conto, per il troppo affollamento di cose-teoria che avevo in capo. E lui dovevo tenerlo stretto, perché sennò si poteva slegare dal paracadute! Temevo che interrompesse l'analisi, forse? Forse temevo che se non lo ancoravo a teorie "para-cadute" si sfracellasse al suolo; ero molto contenitivo, è vero... Una miscela di cose mie e cose sue; forse più che una miscela è un'emulsione; l'importante adesso è che io sia consapevole di questo]. Decido di intervenire: "Mi sente più vicino e meno soffocante, un po' come se ci fosse uno spazio vuoto che però non è più così angosciante da doverlo riempire a forza; c'è spazio per accogliere, per accogliere anche quello che c'è già; si può stare a contatto con la assenza di qualcosa, in attesa...come un campo a maggese."

L.: "Mi viene da piangere. Non è un caso che queste cose vengano adesso; N. [la sua girl-friend da quasi un anno] è partita e tornerà tra un mese, io sto per concludere il lavoro in biblioteca e se tutto va bene tra sei mesi dovrei iniziare all'Università di M., ma dovrò aspettare sei mesi; di nuovo il vuoto; però intanto potrei occuparmi del progetto per il "Tempo libero"; già, si torna all'inizio. Gliel'ho detto che ho messo a punto un collegamento audio-video via Web per sentirci e vederci con N. quando non c'è? Certo dovrò usarlo nelle ore di minor traffico su Internet, ma l'importante penso sia che mi sono creato questa possibilità di tenere un contatto, quando è possibile e lo desideriamo."

PA.: [Penso alla presenza dell'assenza di N., alla possibilità per il mio paziente di riconoscerla e di affrontarla; penso a me ed alla possibilità di stare a contatto in presenza dell'assenza di teorie ingombranti, penso allora a quell'immagine della spiaggia che ho descritto prima. Non penso ci sia molto da aggiungere, rimango in silenzio - e così anche Luca - sino alla fine della seduta].

Di nuovo: il mio cambiamento nei confronti di certe modellizzazioni ha influito e quanto sul processo di questi pazienti?

Penso che non possa non aver influito, in quanto la mia esperienza di loro è inevitabilmente modellata dalle teorie sottostanti e ciò si evidenzia attraverso il mio diverso posizionarmi nei loro confronti che a sua volta sollecita certe loro reazioni.

È molto istruttivo a questo proposito pensare a quanto mi ha recentemente detto Ada circa il fatto che adesso lei in analisi si sente molto più libera di pensare. Dopo aver interpretato molto classicamente la sua affermazione in chiave di diminuzione di istanze superegoiche e collegandola con il mutato rapporto col padre, mi sono chiesto però se era davvero questo che stava sotto l'acquisizione della paziente; ho espresso a voce alta questa considerazione e mi sono messo in ascolto. Dopo poco Ada ha detto che le era venuto in mente un sogno fatto qualche notte prima: *“Siamo lei ed io in piscina e Lei mi sta istruendo a nuotare, tenendomi a galla e muovendosi al posto mio; fa però una gran fatica, perché oltre a me deve sopportare la pesantezza di una cintura di piombo alla vita ed alle caviglie. Ad un certo punto, mi pare con grande sforzo, Lei fa un'operazione attraverso la quale si toglie queste piombature ed io in quello stesso momento, mi sento libera ed inizio a nuotare da sola”*.

Ada sta avviandosi verso la terminazione della sua analisi, in realtà è sotto tutti i punti di vista più leggera, metaforicamente ma non solo: dopo quasi cinque anni dalla comparsa dell'ultimo tumore a cui è seguito un intervento demolitivo alla mammella ed una lunga chemioterapia, ha in progetto di ricostruirsi un seno; ha iniziato ad avere relazioni con uomini, con soddisfacimento sessuale, cosa che non era mai avvenuta; non si sente più perseguitata da tutto e da tutti come quando iniziò l'analisi; si prende molta più cura di sé, avendo anche abbandonato aspetti onnipotenti che servivano a negare il cancro; ha maggiori capacità di discriminazione e di valutazione della realtà interna ed esterna; ha raggiunto un buon equilibrio nei rapporti con i familiari in vita, padre e sorella e la figura materna ha perso i suoi caratteri di persecutorietà ed è diventato un oggetto con cui le è più possibile identificarsi.

Tutto ciò, però non basta a spiegare questo sogno, che riguarda il rapporto con me, la nostra non lontana individuazione e separazione, ma anche il mio rapporto con quella parte “piombata” che la paziente riconosce io abbia abbandonato ad un certo punto con conseguente suo liberarsi. La nostra relazione analitica è stata a lungo caratterizzata da un legame simbiotico che ci ha tenuti uniti e che ha assunto fin dall'inizio una valenza terapeutica formidabile per Ada, consentendole di vivere fasi terrificanti della sua vita (venne in analisi dopo che era stata operata per un tumore al seno e durante i primi tre anni di analisi ha avuto altri due tumori). In questi anni sicuramente un certo “sovrappeso” teorico mi ha caratterizzato, facendomi faticare molto, ma anche consentendomi evidentemente di allenarmi in situazioni estreme che solo se attraversate possono consentire di liberarsi da quelle piombature nuotando poi bene e liberamente. Nella vicenda analitica con Ada questo è avvenuto e stupefacentemente, ma non troppo, ha riguardato poi anche lei, come se nel momento in cui io abbandono certi pesi (utili per apprendere) anche lei possa sentirsi libera di abbandonare me. Allora questi pesi che cosa sono? Teorie? O sono piuttosto oggetti interni “classici” come padre, madre, analista introiettati in cui le teorie sono state trasformate? Penso che la domanda così posta sia fuorviante.

Le teorie che “scegliamo” sono contemporaneamente il frutto di ciò che noi siamo ed il germe di ciò che saremo, sono qualcosa di estremamente complesso che informa la nostra realtà (e quindi anche quella che condividiamo con i nostri pazienti) e dalla lettura di questa realtà sono informate, come in *Drawing Hands* di Escher, in cui una mano disegna una mano che la disegna. Sono inevitabilmente qualcosa che è una sintesi tra ciò che sta dentro di noi e ciò che viene da fuori; sono qualcosa di conscio, preconscious, inconscio; sono inestricabilmente legate con le emozioni e sono con e attraverso esse, organizzatori della mente. Da questa mia posizione discende che quei pesi, quelle piombature potremmo vederli come oggetti dell'analista e della coppia analitica, funzionali o disfunzionali non è possibile stabilirlo a priori né a posteriori, ma oggetti carichi di senso che avranno delle vicissitudini: saranno completamente introiettati, subiranno modifiche, saranno espulsi e sostituiti, saranno negati, proiettati... Certo è che in ogni relazione

analitica potremmo individuare un percorso che l'analista fa - all'interno di quello con il paziente - nei confronti di queste teorie e che questo percorso è determinato da molteplici fattori. In questo scritto ho voluto soffermarmi su quella parte del percorso, ad andamento "carsico", in cui l'analista si muove in parte indipendentemente dall'analizzando, perché segue un suo percorso determinato dalle proprie vicende con le sue teorie; ma ritengo che l'influenza dei pazienti su questi percorsi apparentemente individuali sia inevitabile, come ci mostra il seguente sogno di Luca, molto recente: *"Ho fatto un sogno che mi pare la continuazione di quello del paracadute che feci molto tempo fa. Ero su di un pallone aerostatico con una persona che le somigliava, solo era un po' più vecchia. Lei, o comunque quella persona, è intento a controllare le corde che legano il pallone a quella specie di grande cesto dove eravamo. Io Le dico che è tutto a posto e poi mi occupo del fuoco. Lei mi guarda e mi dice che ho ragione, che possiamo stare tranquilli, che siamo sicuri e si siede. Io sono contento che Lei possa mettersi a riposo"*.

Se pur anche qui sia evidente che questo riguarda l'evoluzione del paziente, che in realtà ha raggiunto una pienezza lavorativa ed amorosa, diminuendo significativamente i suoi aspetti ossessivi, occorre considerare anche il cambiamento dell'analista rispetto alle corde che sostengono il cesto e che richiamano, come giustamente segnala Luca quelle del paracadute del sogno del secondo anno: ora, dietro rassicurazione del paziente, l'analista può non preoccuparsi più di controllare; c'è un'atmosfera di sufficiente sicurezza; che è quella che si respira nella situazione analitica, ma è anche quella che respiro io nel rapporto con le mie teorie e che il ricettivo Luca coglie in qualche modo. Anzi sembra essere lui che al "vecchio" analista (siamo al quinto anno) dice che può riposare, perché i legami (tra sopra e sotto, penso io, tra teorie e ciò che con le teorie è in rapporto) sono a posto. Probabilmente l'ansia che provavo nel sogno del paracadute e che Luca aveva colto, era un'ansia legata, sotto certi aspetti - quelli che sto indagando in questo lavoro - con una mia difficoltà a maneggiare le varie teorie (eravamo nel troppo pieno). Pensiamo infatti che in quest'ultimo sogno io mi occupavo di un aerostato, che è un mezzo ascensionale, mentre nell'altro sogno mi occupavo del paracadute, che è invece un mezzo discensionale. Adesso potremmo dire che la relazione tra me ed i miei precipitati del sé teorico era una relazione ascensionale, in cui le teorie, anziché servire per atterrare senza danni, mi servivano per volare. La maggiore libertà teorica perciò veniva registrata dal paziente che non sentiva più quello psicoanalista/madre ansioso, ipervigile, ossessivo.

La mia conclusione è che occorra considerare attentamente di volta in volta quel che sta accadendo nella nostra mente di psicoanalisti per quanto riguarda le relazioni, mutevoli, che stabiliamo con la nostra disciplina, con le sue teorie, con i suoi modelli, con i suoi aspetti istituzionali. Questo certo non è, né sarà risolutivo (non ritengo possa esserci mai niente di risolutivo nelle 'scoperte che possiamo fare nella nostra disciplina), però ritengo che possa essere senz'altro utile per individuare tra le pieghe delle traslazioni dei nostri pazienti anche certe loro "controtraslazioni", intese come reazioni a quanto inconsciamente trasmettiamo loro delle nostre molteplici e difficilmente riconoscibili - perché forse anche poco studiate - trasformazioni della relazione che intratteniamo con i nostri oggetti psicoanalitici. L'esperienza dell'analista è preminente e proprio in ragione del fatto che ogni analista modella ed usa a suo modo (inconsciamente) la propria esperienza dei pazienti, occorre indagare sempre più e sempre meglio quei complessi, articolati, infiniti ed affascinanti percorsi che si intrecciano nella nostra mente e che poi ci conducono ad avere una certa immagine (se pur mobile) di quella relazione e di quel paziente.

Concludo con un commento - fatto da un collega appassionato di mare che discusse un mio lavoro da cui il presente testo ha preso le origini - alla mia descrizione della spiaggia con la bassa marea: "Visto il mio amore per il mare non posso esimermi dal rivisitare l'immagine della spiaggia lasciata libera dalla marea: non esiste la possibilità di nascondersela, possiamo negarla ricordandola coperta dall'acqua o fantasticandone la prossima sommersione. È un vuoto oggettivo, ma la consapevolezza del ritmo della marea non ce la può fare vivere come desolante, basta aspettare, il vuoto sarà riempito e, cosa importante, mai della stessa acqua, mai con la stessa forza, con la stessa velocità, turbolenza, colore, odore. L'acqua che

torna è sempre libera, nuova e incontenibile”.

BIBLIOGRAFIA

- Bion W. R. (1962) *Apprendere dall'esperienza* trad. it., Armando, Roma, 1972.
- Bollas C. (1987) *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato* trad. it., Borla, Roma, 1989.
- Del Soldato G. (2000) *Comunicazione personale*.
- Ehrenberg D. B. (1992) *The intimate edge. Extending the reach of psychoanalytic interaction*, Norton, New York.
- Fairbairn W. R. D. (1952) *Studi psicoanalitici sulla personalità* trad. it., Boringhieri, Torino, 1970.
- Fosshage J. L. (1995) *Il controtransfert come esperienza che l'analista ha del paziente* trad. it., Ricerca Psicoanalitica, 1999, X, 2: 133-154.
- Freud S. (1912) *Dinamica della traslazione* OSF, vol. 6, Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1922) *L'io e l'Es* OSF, vol. 9, Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1926) *Il problema dell'analisi condotta da non medici. Conversazione con un interlocutore imparziale* OSF, vol. 10, Boringhieri, Torino.
- Gill M. M. (1983) *Il paradigma interpersonale e il grado di coinvolgimento del terapeuta* trad. it., Psicoterapia e Scienze Umane 1995, vol. XXIX, 3: 5-44.
- Gill M. M. (1994) *Psicoanalisi in transizione* trad. it., Cortina, Milano, 1996.
- Heimann P. (1950) *Sul controtransfert* trad. it., in Albarella, Donadio (a cura di) 1986, Liguori, Napoli.
- Hoffman, I. Z. (1998) *Rituale e spontaneità nel processo analitico* tr. it. Astrolabio, 2000.
- Jacobs T. (1986) *On the countertransference enactments* Journal of the American Psychoanal. Association, vol. 34: 34: 289-307.
- Khan M. (1983) *I Sé nascosti* trad. it. Boringhieri, Torino, 1990
- Kohut H. (1971) *Narcisismo e analisi del sé* trad. it., Boringhieri, Torino, 1976.
- Kohut H. (1978) *La ricerca del Sé* trad. it. Boringhieri, Torino, 1982.
- Kohut H. (1979) *Le due analisi del Sig. Z.* Astrolabio, Roma, 1989.
- Levenson E. A. (1972) *The fallacy of understanding*. Basic Books, New York.
- Levenson E. (1983) *L'ambiguità del cambiamento* trad. it., Astrolabio, Roma, 1985.
- Levenson E. A. (1991) *The purloined Self* Basic Books, New York.
- Macalpine Ida (1950) *Lo sviluppo della traslazione* tr. it., in Genovese C. (a cura di) *Setting e processo analitico* Cortina, Milano, 1988.
- McLaughlin J. T. (1981) *Transference, psychic reality, and countertransference* Psychoanal. Quarterly, 50: 639-664.
- Mitchell S. A. (1988) *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi. Per un modello integrato* trad. it., Boringhieri, Torino, 1993.
- Racker H. (1968) *Studi sulla tecnica psicoanalitica. Transfert e controtransfert* trad. it., Armando, 1970, Roma.
- Renik O. (1993) *Analytic interaction: conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity* Psychoanalytic Quarterly, 62: 553-571.
- Resnik S. (2002) *Il teatro del sogno*, Boringhieri, Torino.
- Sandler J. (1976) *Controtransfert e risonanza di ruolo* trad. it., in Albarella e Donadio (a cura di) *Il controtransfert. Saggi psicoanalitici* Liguori, Napoli, 1986
- Searles H. F. (1979) *Concerning transference and countertransference* Int. Journal. of Psychoanal. Psychotherapy, 7: 165-188.
- Stern D. B. (1991) *A philosophy for the embedded analyst: Gadamer's hermeneutics and the social paradigm of psychoanalysis* Contemporary Psychoanalysis, 27: 51-80.
- Stern S. (1994) *Needed relationships and repeated relationships: An integrated relational perspective* Psychoanalytic Dialogues, 4, 3: 317-346.
- Winnicott D. W. (1971) *Gioco e realtà* tr. it., Armando, Roma, 1990.