

Owen Renik¹

Ricerca Psicoanalitica, 2003, Anno XIV, n. 3, pp. 267-276.

Utilità delle “trasgressioni” della tecnica²

Traduzione dall'americano di Giovanna Granata.

SOMMARIO

L'attività clinica dell'analista si modella sulle sue teorie che sono a loro volta basate su un sottostante modello della mente. L'autore riesamina criticamente il primo modello della mente freudiano mettendo in discussione alcuni principi tecnici consolidati che ne derivano. Viene presentato in particolare un esempio clinico per illustrare l'utilità di un colloquio con il marito della paziente e di sedute congiunte con la coppia durante il corso dell'analisi della paziente, iniziative queste controindicate dal modo tradizionale di intendere il processo e la tecnica analitica.

SUMMARY

Models of the mind and their implications for psychoanalytic technique

Every analyst's clinical activity is shaped by his/her preferred theories, which are, in turn, based upon an underlying model of the mind. Freud's earliest model of the mind is critically reviewed, and certain longstanding technical principles which derive from it questioned. In particular, a case example is presented to illustrate the utility of interviewing a patient's husband and holding conjoint sessions with the marital couple during the course of the patient's analysis-- steps which are contraindicated by traditional thinking about clinical analytic process and technique.

Dalla mia esperienza traggio la convinzione che il modello della mente che l'analista segue influenza sempre profondamente la sua pratica clinica. Ogni analista utilizza un particolare modello della mente, spesso senza esserne consapevole, e quindi non può prendere in considerazione e riesaminare l'influenza che il suo modello esercita implicitamente sul suo lavoro clinico.

Benché la teoria della tecnica psicanalitica nel corso degli anni sia cambiata, i suoi fondamenti si basano ancora sul modello della mente usato da Freud nel 1899. Oggi abbiamo tutte le ragioni per dire che questo modello è obsoleto. Tuttavia, gli assunti fuorvianti che ne derivano sono alla base di gran parte di ciò che continua ad essere la procedura psicoanalitica standard.

Il modello della mente cui mi riferisco è stato presentato chiaramente da Freud nell'*Interpretazione dei sogni* e le sue implicazioni per la pratica clinica sono state elaborate dieci anni più tardi negli scritti sulla tecnica. Si tratta di un modello sostanzialmente idraulico: Freud considera gli impulsi mentali al pari di correnti che scorrono come l'acqua; possono essere arginati, la loro pressione può crescere e la loro direzione può essere invertita. Il prototipo di questa concezione è l'arco riflesso della neurologia del XIX

¹ Owen Renik, M.D. è analista didatta e supervisore presso il *San Francisco Psychoanalytic Institute*.

Email: odrenik@aol.com

² Questo articolo è stato presentato a Milano il 4 maggio, 2002 all'interno del ciclo "Incontro-Confronto" organizzato dalla rivista Ricerca Psicoanalitica. Si ringrazia l'autore per averne gentilmente permesso la pubblicazione.

secolo: se si batte la rotula, si attiva un impulso afferente (sensorio) che, attraversando la colonna dorsale, diventa un impulso efferente (motorio). L'arco riflesso completo inizia con una sensazione e finisce in un'azione motoria. Era convinzione di Freud che se ad un estremo dell'arco la scarica motoria fosse stata bloccata, l'impulso sarebbe stato costretto ad invertire la marcia e a stimolare l'apparato sensorio dall'interno. Freud pensava che i sogni durante il sonno si verificassero in questo modo: la paralisi del sistema motorio bloccava la scarica motoria degli impulsi, facendo sì che essi invertissero il loro percorso in direzione sensoria, producendo delle fantasie.

Le moderne neuroscienze hanno scoperto che la comunicazione lungo le vie nervose non avviene attraverso una corrente continua, ma attraverso le sinapsi grazie alle molecole dei neurotrasmettitori. Quindi, contrariamente alle convinzioni freudiane, la direzione non è reversibile e la pressione non aumenta in assenza di attività. Inoltre, le registrazioni dei neuroni motori spinali alfa mostrano che il sogno non è il guardiano del sonno; piuttosto è la paralisi del sonno che rende possibile il sogno. Di conseguenza il prototipo usato da Freud per costruire il suo primo modello della mente non è valido e noi dobbiamo riesaminare sia il modello sia le conclusioni che ne ha tratto. Una di queste era l'assunto che, per i motivi che ho esposto, il pensiero e l'attività motoria fossero alternative, reciprocamente escludentesi a somma zero, cosicché ad una maggiore attività motoria corrisponde una minor quantità di pensiero e viceversa.

Fu a causa di questa idea erronea che Freud all'inizio prescriveva ai suoi pazienti di non avere rapporti sessuali fin tanto che erano in l'analisi perché avrebbero prodotto fantasie sessuali che si sarebbero poi dovute analizzare. Poiché le analisi, con il tempo, tendevano a durare anni, la prescrizione all'analizzando di non avere rapporti sessuali divenne impraticabile. In effetti se un analista lo richiedesse avrebbe un numero di casi molto limitato!

È importante, però, sottolineare che né la premessa errata sottesa alla prescrizione né il modello inadeguato della mente da cui nacque, furono mai corretti o eliminati da Freud. In effetti concetti clinici come *acting out* e *acting in*, che sono basati sulla stessa premessa errata e nascono dallo stesso modello della mente inadeguato, sono ancora oggi fondamentali nella clinica di molti psicoanalisti.

Ovviamente il primo modello freudiano della mente e le varie premesse che ne derivano implicano una particolare concezione della relazione terapeutica e parecchie implicazioni per la tecnica. Se, per esempio, prendiamo in considerazione la possibilità che l'analista incontri al fine di facilitare il lavoro analitico una persona significativa per il paziente, la concezione tradizionale, ancora ampiamente prevalente, di una buona tecnica psicoanalitica basata sul primo modello freudiano della mente prescrive all'analista di evitare questa possibilità. Un analista che si attiene alla concezione che Freud presentava nell'*Interpretazione dei sogni* e negli scritti successivi sulla tecnica si sforza inoltre di ridurre al minimo la propria partecipazione personale per fornire al paziente la massima opportunità di produrre fantasie. L'analista mira ad essere il più possibile un osservatore neutrale. I contatti personali fra analista e paziente sono ridotti al minimo perché sono considerati *acting out* o *acting in* di transfert-controtransfert che si ritiene interferiscano con l'indagine analitica. Da questo punto di vista introdurre una terza persona nella situazione analitica, o una quarta o una quinta, potrebbe solo aumentare l'interferenza e quindi esponenzialmente gli *acting in* e gli *acting out*.

Secondo la concezione tradizionale della relazione psicoanalitica è controindicato per un analista incontrare il coniuge, il fidanzato o il figlio di un paziente. Non c'è da sorprendersi perciò se, in linea generale, gli analisti si sono sempre imposti di incontrare solo il proprio paziente. Quei pochi analisti che sono stati disponibili ad incontrare coppie e famiglie hanno di solito precisato che quello che facevano in questi incontri *non era psicoanalisi*. L'eccezione degna di rilievo è lo psicoanalista infantile che deve necessariamente incontrare genitori e fratelli del paziente. Ma, ovviamente, ci sono molti psicoanalisti che sostengono che l'analisi dei bambini *non è vera psicoanalisi*!

In tutti i casi in ambito psicoanalitico non è stata mai data una spiegazione teorica riguardo alla

possibilità di incontrare persone significative per il paziente, considerando che essa implica un allontanamento dalla procedura standard della psicoanalisi degli adulti. L'incontro con genitori e fratelli nell'ambito della psicoanalisi infantile si giustifica di solito su basi pragmatiche o sotto l'egida non psicoanalitica del mantenimento dell'alleanza terapeutica.

Di fatto, per poter parlare coerentemente e con rigore teorico di un intervento *psicoanalitico* con una famiglia o con una coppia, abbiamo bisogno di una definizione della relazione psicoanalitica diversa da quella di Freud. Per questo abbiamo bisogno di un modello della mente diverso da quello di Freud o almeno di un modello della mente diverso da quello che Freud ha esposto nell'*Interpretazione dei sogni* e utilizzato nella maggior parte dei suoi scritti.

Quest'ultima precisazione è giustificata dal fatto che Freud nel 1926, quando scrisse *Inibizione, sintomo ed angoscia*, introdusse un altro modello della mente, molto diverso dal primo. In realtà Freud non ha seguito il modello del 1926 né ha eliminato il vecchio modello anche se quest'ultimo era diventato quanto meno superfluo.

Elaborando il suo concetto dell'*ansia come segnale*, Freud adottò un modello della mente che non ha nulla a che vedere con la pulsione o con la visione idraulica della mente e che non richiede una concettualizzazione del pensiero e dell'azione come alternative. È un modello della mente concepita come apparato per elaborare e apprendere informazioni e che collega il raggiungimento psichico del piacere e l'evitamento del dispiacere con la sopravvivenza dell'organismo, un modello della mente coerente con le neuroscienze contemporanee e con le scoperte biologiche evoluzionistiche. Così, per esempio, Freud suggerisce che l'ansia è una sensazione di dispiacere, una pallida memoria di un'esperienza passata traumatica suscitata da una situazione attuale ritenuta simile a quella.

In altre parole, l'ansia è un segnale di pericolo che, quando non è prodotto da una sbagliata valutazione nevrotica, indica all'organismo una minaccia da evitare per la sua sopravvivenza. Nello stesso modo emozioni piacevoli, quando non sono errori nevrotici, guidano l'organismo verso la soddisfazione del suo istinto di sopravvivenza. Quando un'emozione di piacere o di dispiacere è dovuta ad un errore nevrotico, basato ad esempio su un'impressione erronea cui si è giunti a causa di un'esperienza traumatica del passato, l'emozione fallisce nel suo intento adattivo. È compito della clinica psicoanalitica svelare e correggere questi errori, restaurando la funzione adattiva dell'affetto come guida per ottenere il massimo di piacere o il minimo di dispiacere.

Oggi, il punto importante agli scopi della nostra discussione è che questo secondo modello della mente introdotto da Freud - la mente come un apparato per l'apprendimento della sopravvivenza - delinea una definizione molto diversa della relazione psicoanalitica rispetto al primo modello idraulico della mente ed ha implicazioni molto diverse per la tecnica. Seguendo questo secondo modello, il lavoro psicoanalitico consiste nell'identificazione e nell'analisi delle ansie del paziente e dell'attività difensiva ad esse connessa. Vengono presi in esame i ricordi, le percezioni ed i giudizi che vi sono implicati al fine di abbandonare le risposte non adattive e di formularne di nuove, più adattive. Un modello della mente come apparato per l'apprendimento implica che la relazione psicoanalitica può essere concepita come un rapporto collaborativo che ha come scopo quello di agevolare l'apprendimento del paziente. Il compito dell'analista è quello di promuovere l'esplorazione e la rielaborazione dell'abituale costruzione della realtà del paziente offrendogli nuove prospettive. Se l'analisi è vista così, non ci sono motivi per cui le relazioni interpersonali nella relazione terapeutica debbano essere considerate un'interferenza: in realtà le relazioni interpersonali possono essere una fonte di informazioni utili per il paziente.

Prendendo in considerazione questa concezione della relazione psicoanalitica, non solo non ci sono motivi per evitare contatti personali fra analista e paziente, ma interazioni con altre persone all'interno del setting terapeutico possono facilitare l'analisi invece di interferire con essa. Abbiamo, cioè, una base teorica che ci consente di pensare che, in un autentico lavoro psicoanalitico, incontrare persone

significative per il paziente possa essere utile in alcune circostanze.

Fornirò un breve esempio clinico.

Christine, una donna di circa 35 anni, iniziò un'analisi per superare sue inibizioni nel lavoro e nella vita sentimentale. Era molto attraente e brillante. Le persone erano sempre state attratte da lei e lei lo sapeva. Tuttavia, riteneva di essere incapace di trarre profitto dalle sue qualità. Aveva molto successo come dirigente, ma sembrava incapace di andare al di là di un livello medio. Spesso Christine si trovava in situazioni in cui gran parte del merito del proprio considerevole lavoro andava al suo immediato superiore. Per di più, si legava ad uomini meno competenti di lei, cercava di aiutarli e poi si rendeva conto di non rispettarli più, finendo spesso con il rimandare la fine della relazione per senso di colpa.

Sin dall'infanzia Christine aveva imparato, come tattica di sopravvivenza, a rendersi attraente, il che le permetteva di ottenere da figure sostitutive quell'attenzione e quel sostegno di cui aveva bisogno e che non riusciva ad ottenere dai suoi genitori. Fin dalla più tenera età era stata benvoluta dai vicini e passava molto tempo con loro. Appena le riuscì, si costruì una vita indipendente fuori di casa grazie al fatto di essere una brava giocatrice di tennis.

La madre di Christine era affettuosa, ma frivola. Alternava comportamenti quali lasciarsi assorbire dalla vita sociale del suo circolo al punto di trascurare Christine, fino a quello di confidarle inopportuno alcuni suoi problemi coniugali. Il padre di Christine sembrava prestarle scarsa attenzione finché ella non si sviluppò fisicamente; allora cominciò a fare su di lei apprezzamenti che la mettevano a disagio.

Un gran numero di aspetti della complessa e difficile educazione di Christine vennero esplorati nel lavoro che facemmo insieme, ma forse il problema cruciale sembrava il conflitto inerente la rivalità con il fratello maggiore, evidentemente meno dotato e meno affascinante di lei. I due ragazzi, abbandonati a se stessi, erano molto legati. Christine era addolorata dal vedere il fratello sofferente, solo e perso. Era tormentata dalla sensazione di doverlo aspettare perché si mettesse alla pari con lei. Quando Christine si rese conto di ciò e vide gli effetti che il senso di colpa nei riguardi del fratello aveva sulla sua carriera e sulla sua vita sentimentale, le sue inibizioni diminuirono e rifiò. Col tempo fondò un'azienda di grande successo. Incontrò David, un uomo attento e premuroso che sembrava essere al suo stesso livello e, alla fine, si sposarono. Christine terminò la sua analisi.

Quattro anni più tardi, Christine mi chiamò per una consulenza su David che aveva delle difficoltà a defilarsi da una situazione di collaborazione finita male. David sapeva che talvolta tendeva troppo a fare il bravo ragazzo e voleva lavorarci sopra. Fornii a Christine il nome di un collega e poco tempo dopo mi lasciò un messaggio dicendomi che David aveva cominciato l'analisi.

Passò un anno prima che avessi ancora notizie di Christine. Adesso voleva una consulenza per sé. Quando la incontrai, mi disse che il suo interesse per David era costantemente diminuito nel corso degli anni. La sua vita sessuale di fatto era completamente sparita, sulle prime per il suo disinteresse, ma poi perché David, dopo parecchi rifiuti, aveva smesso di cercarla. Adesso erano buoni amici e collaboravano nell'educazione dei loro due bambini, ma Christine si rendeva conto di disprezzare la passività di David e David lo percepiva. Le pareva che lui si sentisse ferito e pieno di risentimento, benché raramente essi ne parlassero apertamente. Christine riprese l'analisi per vedere quale fosse la sua parte di responsabilità nel determinare questa situazione di stallo che impoveriva il suo matrimonio.

Accanto ad un atteggiamento critico nei confronti del padre c'era da parte sua un'idealizzazione che avevamo esplorato a lungo nel lavoro svolto precedentemente. Benché fosse un narcisista irresponsabile, il padre era una persona vivace e tutto fuorché passivo. Christine si chiedeva se stesse svalutando David confrontandolo con un modello infantile, non realistico, idealizzato del padre. Nello stesso tempo era consapevole del fatto che anche David aveva degli aspetti romanticamente attraenti: era stato un famoso giocatore di football nella squadra del suo *college*, era intelligente e molto bello. Forse si sentiva in colpa verso la madre e il fratello se apprezzava quello che aveva. Sfortunatamente né l'una né l'altra ipotesi si

rivelarono utili nel farla sentire più desiderata da suo marito.

Divenne chiaro che Christine aveva la sensazione di perdere qualcosa se “cedeva” a David. Era consapevole di nutrire risentimento nei suoi confronti, di non passare sopra a nulla, di vivere come sottomissione l’essere attratta sessualmente da lui, pur rendendosi conto di sentirsi frustrata e deprivata. Benché non avesse nessuna intenzione di mettere in pericolo il suo matrimonio, fantasticava di chiamare vecchi fidanzati, uomini con i quali sapeva di non essere stata sessualmente bene quanto lo era stata all’inizio con David. Sentiva rinascere la sua attrazione per me e immaginava che io fossi molto più abile ed attivo di David come amante.

Il risentimento che Christine provava e che le appariva come giustificato divenne l’aspetto più importante dei suoi vissuti. Durante l’infanzia si era occupata di sé nel modo in cui avrebbe voluto che lo facessero i suoi egocentrici genitori e per nulla al mondo avrebbe voluto che la cosa si ripetesse. Si rendeva conto che stava facendo riemergere con David questa vecchia ingiustizia subita, ma lui la stava anche deludendo e lei non voleva passarci sopra. David era troppo passivo in molte situazioni ed era anche intimidito da Christine sul piano sessuale.

David si lamentava perché Christine era poco accogliente, Christine si lamentava perché David non era audace e intraprendente. David voleva che Christine fosse più accettante ed incoraggiante, ma Christine non era disposta a cambiare il suo atteggiamento a meno che David non facesse la sua parte.

Ovviamente i due erano in un’*impasse* arroccati su due diverse prospettive. I benefici che potevano trarre dalle terapie individuali erano limitati dalle loro proiezioni. Sugerii a Christine che consultassero un terapeuta di coppia che facesse da arbitro e sbloccasse questa *impasse*. Entrambi dovevano essere più tolleranti ed indulgenti, ma nessuno dei due voleva farlo per primo. Christine pensò che la terapia di coppia fosse una buona idea. David si dichiarò d’accordo. Contattarono una terapeuta di coppia di cui l’analista di David ed io avevamo stima e andarono da lei. Non andò bene. Christine mi riferì la sua impressione che la terapeuta le attribuisse la maggior parte della responsabilità del problema. Christine si rendeva conto che la terapeuta di coppia sospettava che i suoi conflitti edipici fossero alla base del suo atteggiamento di eccessiva richiesta e di rifiuto nei confronti di David. Questa era una strada che nell’analisi di Christine era già stata battuta. Incoraggiai Christine a parlare apertamente nella terapia di coppia della direzione che secondo lei la terapia stava prendendo. Lo fece e ciò sembrò produrre una svolta. La terapeuta cominciò ad accorgersi della passività di David e, invece di dare per scontato che Christine fosse troppo esigente, cominciò ad adoperarsi perché David affrontasse la sua mancanza di intraprendenza, mancanza che ogni donna avrebbe trovato deludente. Questo nuovo approccio non fu migliore. Un’ombra di pessimismo cominciò ad aleggiare sul futuro del matrimonio. Christine era scontenta e riteneva che lo fosse anche David. Non sapeva in quale direzione muoversi. Sugerii che io e David ci incontrassimo per avere il suo punto di vista sulla situazione, dopodiché tutti e tre insieme avremmo potuto trovare qualche idea sulla strada da percorrere per superare quella situazione di stallo sessuale ed emotivo.

Christine discusse la mia proposta con David. Entrambi si dissero contenti di provare questa strada. L’impressione principale che trassi dal mio incontro con David, un uomo molto gradevole e dotato, fu che egli avesse delle inibizioni che razionalizzava definendole un rifiuto giustificato di sottomissione a Christine, che comunque in realtà era ipercritica ed intollerante. Mi sembrò che al di là delle sue giustificate lamentele, David stesse perdendo di vista il fatto che egli avrebbe potuto, per se stesso, cercare di essere più attivo con Christine. Le sue inibizioni erano motivate da ansie che stava cercando di evitare e che avrebbe potuto cercare di affrontare anche per se stesso. Ci furono un paio di sedute cordiali che fornirono a David alcuni spunti su cui pensare e che egli dichiarò che avrebbe portato in analisi.

Subito dopo, nell’incontro congiunto con Christine e David, accadde una cosa inaspettata. Christine lamentava il fatto che non avessero rapporti sessuali da molto tempo e David le ricordò che parecchi giorni prima (la notte successiva al mio incontro con lui) aveva svegliato Christine nel corso della notte e avevano

fatto l'amore. Lei non se lo ricordava affatto! Ma aveva la sensazione che lui avesse ragione.

Il giorno successivo, durante la sua analisi, Christine cercò una ragione della sua amnesia. Pensava che David si fosse rafforzato dopo i suoi incontri con me e sentiva che questo la metteva a disagio. Di conseguenza questa avrebbe potuto essere la ragione che l'aveva portata al diniego della intraprendenza sessuale di David. Dopo parecchie sedute, Christine riferì che David continuava a far progressi. Si era unito a lei giocosamente nel bagno, il che l'aveva eccitata. Tuttavia lei si era controllata e non era riuscita ad andare avanti. Ci focalizzammo sul suo blocco. Era questo uno stato familiare per Christine e fare associazioni su quell'argomento la rendeva molto ansiosa. Con grande esitazione e difficoltà tirò fuori un ricordo di quando era una ragazzina, che non era mai affiorato nel nostro lavoro precedente, un ricordo di raggelamento, panico e non sapere che fare. Suo padre, alticcio, l'aveva baciata mettendole la lingua in bocca.

Finisco qui il mio caso clinico. I miei incontri con David e il mio incontro congiunto con Christine e David, fu molto fecondo. Si aprì una strada produttiva di indagine per Christine che ella proseguì nella sua analisi personale, per non parlare di David che pure ne ricavò benefici per la sua analisi.

I miei incontri con David e con i due coniugi assieme ebbero una serie di significati complessi per Christine? Certamente. Ella indagò successivamente questi significati nella sua analisi individuale? Certamente. Rimanevano degli aspetti inesplorati nella sua analisi di ciò che il mio intervento significava per Christine? Certamente. Sarebbe stato lo stesso se io avessi scelto di continuare a vedere solo Christine? Certamente.

Tutto ciò per dire che esempi clinici aneddotici non provano mai nulla. L'allargamento della tecnica psicoanalitica oltre i limiti tradizionali sembra aver funzionato nell'analisi di Christine, ma possiamo fare l'ipotesi che una scelta diversa sarebbe potuta essere perfino migliore e non c'è modo di organizzare controlli sperimentali per scoprirlo. Ho solo cercato di fornire un esempio di quello che io considero un intervento psicoanalitico produttivo, che sarebbe controindicato secondo le linee guida standard che derivano dal primo modello freudiano della mente.

Utilizzare un modello della mente attuale, coerente con la concezione freudiana della mente del 1926, ci permette di rivedere la teoria della tecnica al punto che incontrare altre persone importanti nella vita di un analizzando può diventare, in certe situazioni, positivo.

Il mio intento in queste note è quello di fornire delle basi teoriche per allontanarsi in certi casi dalla tecnica analitica tradizionale, cosa che io ho trovato utile. Ho voluto anche descrivere un'esperienza clinica che mi ha fatto pensare che è nell'interesse dei nostri pazienti che noi analisti diveniamo consapevoli del tipo di concettualizzazione del funzionamento mentale che seguiamo e di ciò che le nostre convinzioni implicano per la clinica, aggiornandole e riesaminandole ogni volta che è necessario.