

**Madeleine Baranger, Willy Baranger, Jorge M. Mom**

Ricerca Psicoanalitica, 1997, Anno VIII, n. 1, pp. 97-118.

## **Processo e non processo nel lavoro analitico<sup>1</sup>**

Traduzione dal francese di Michele Minolli.

### **SOMMARIO**

La *talking cure*, scoperta da Freud e così chiamata da Anna O., si è molto sviluppata e diversificata nel corso di questo secolo. In questo articolo gli autori espongono ciò che per loro definisce il processo analitico. Ritenendo che i progressi della psicoanalisi siano legati allo studio delle situazioni cliniche fallimentari, concentrano le loro ricerche sul non-processo analitico, là dove cioè il processo inciampa o si arresta. Questo li porta ad introdurre i termini di “campo”, “bastione” e “secondo sguardo”. Quando il processo si blocca, l’analista deve ricercarne i motivi, per superare l’ostacolo. I motivi implicano sempre la considerazione del transfert e del controtransfert e non è sempre facile farci i conti. L’arresto del processo introduce nella natura del suo svolgimento, della sua temporalità. La sua continuazione rimanda al problema del come. La dialettica tra processo e non-processo si concretizza in una visione diversa del compito analitico.

### **SUMMARY**

#### **Process and non-process in the analytic work**

The “talking cure”, named by Anna O. and discovered by Freud, has been widely expanded and diversified throughout our century. The author’s objective in this paper is to underline several points which seem to define the analytic process. They believe that forthcoming progress in psychoanalysis must arise from the study of clinical experiences at its frontiers, at its topmost limits, in its failures. For this reason, they focus on the analytic non-process, in the very places where the process stumbles or halts. This leads to propose the introduction of several terms: “field”, “bastion”, “second look”. When the process stumbles or halts, the analyst must question himself about the obstacle. The obstacle involves the analysand’s transference and the analyst’s countertransference and poses rather confusing problems. The arrest of the process introduces fully into the nature of its movement, its inherent temporality. If the process is to continue, then by what mainspring can we accomplish it? This particular dialectic of process and non-process points out a different way of seeing the analytical task.

-----

La *talking cure*, scoperta da Freud e chiamata così da Anna O., si è molto estesa e estremamente diversificata nel corso del nostro secolo. Non è nostra intenzione, in questo lavoro, affrontare l’abbondante letteratura sull’argomento, ma sottolineare solamente alcuni punti che ci sembrano importanti per approfondire il concetto di processo analitico.

Poiché pensiamo che ogni progresso, in psicoanalisi, nasce dallo studio dei luoghi di frontiera, dei limiti e dei fallimenti dell’esperienza clinica, la nostra ricerca si è focalizzata sull’assenza del processo analitico, o

---

<sup>1</sup> Il presente contributo dal titolo “*Processus et non-processus dans le travail analytique*” del 1993 è stato pubblicato dalla “Revue française de Psychanalyse”, vol. LX, 1996. Ringraziamo gli autori e le Edizioni Presses Universitaires de France per la gentile concessione.

meglio su che cosa fa zoppiare e bloccare il processo analitico. Questo ci ha condotto all'introduzione di alcuni termini nuovi, quali "campo", "bastione" e "secondo sguardo".

Quando il processo ha una battuta d'arresto o si paralizza, l'analista è portato inevitabilmente a domandarsi il perché. È allora che porta sul "campo" un "secondo sguardo" che viene a comprendere, in un'unica visione, lui e il suo analizzato, l'Edipo e la Sfinge. L'ostacolo al normale svolgimento del processo concerne sempre il transfert dell'analizzato e il controtransfert dell'analista e pone problemi estremamente complicati. L'arresto del processo rimanda anche automaticamente al suo movimento e cioè alla temporalità, sua caratteristica sostanziale.

Se il processo deve continuare, quale strumento abbiamo per intervenire? Non può essere se non una parola che produce un *insight*. Questo ci porta a pensare la dialettica particolare del processo analitico come alternanza di momenti in cui c'è processo e di momenti in cui non succede niente, come lavoro di superamento di ostacoli, lavoro che determina il fallimento o il successo della cura.

### *I. Il campo analitico e il bastione*

Nel corso della cura analitica non succede niente che possa essere ritenuto indipendente dalla situazione analitica, che funziona, quindi, come uno sfondo relativamente stabile in rapporto a forme in movimento (per dirlo in termini di Gestalt). Lo sfondo è costituito dal contratto o patto tra analista ed analizzando, di cui molti aspetti sono espliciti. Il patto analitico presenta aspetti formali, ben conosciuti, aspetti funzionali e aspetti strutturali. Potremmo anche parlare di aspetti fenomenologici e transfenomenologici.

Dare un ordine agli aspetti formali ed esplicitare la loro mutua relazione pone non pochi problemi. Certamente alcuni aspetti formali hanno un'incidenza significativa sullo stesso funzionamento: per esempio, la durata fissa o variabile della seduta determina due forme molto diverse di processo analitico.

Per quanto riguarda l'aspetto funzionale, sottolineiamo che il contratto stabilisce un'asimmetria fondamentale: uno sarà l'analista, l'altro l'analizzando, senza possibilità di cambiare queste funzioni.

Per l'aspetto strutturale insistiamo sulla "regola fondamentale", quale elemento definitorio del processo analitico. Il concetto lacaniano di "soggetto supposto sapere", implicito nella regola fondamentale, è un suo approfondimento. La regola fondamentale situa l'analista, non solo sul piano immaginario, come colui che sa anticipatamente chi è il paziente e qual è il suo destino, ma ne fa soprattutto l'ascoltatore e l'interprete della verità di tutte le associazioni ed esperienze del paziente. La regola fondamentale spalanca le porte del transfert.

La struttura messa in piedi dal contratto dà luogo ad un lavoro che tende a diventare processo, ma l'esperienza ci dice che, al di là delle resistenze destinate ad essere superate con il lavoro analitico, assistiamo anche inevitabilmente a situazioni di stallo.

È in queste circostanze che s'impone l'idea di campo.

In altre parole: all'interno della struttura funzionale nella quale si colloca il processo *si producono blocchi che riguardano, se pur in modo diverso, i due partecipanti* e che, se li si prende in considerazione, rivelano l'esistenza di altre strutture occasionali, ostacolo al funzionamento della struttura di base.

La supervisione di molti colleghi, sia giovani che anziani, ci ha insegnato che, in quella situazione, l'asimmetria fondamentale del contratto analitico è svanita ed è subentrata, al suo posto, una struttura più simmetrica nella quale la collusione inconscia dell'analista e dell'analizzato diventa complicità contro il processo analitico.

Abbiamo avuto l'idea di applicare questa esperienza fatta con la supervisione all'arresto del processo dei nostri stessi trattamenti. Ormai lo facciamo spontaneamente ogni qual volta si presenta un ostacolo che va oltre le normali resistenze del paziente. È in questa situazione che utilizziamo il secondo sguardo per fare

apparire ai nostri occhi la situazione analitica come campo nel quale siamo immersi nella misura in cui non ci conosciamo ancora.

Ognuno di noi possiede un dizionario controtransferale (esperienze corporali, fantasmi di azioni, apparizione di certe immagini, ecc.), più o meno esplicito, che viene a sottolineare i momenti di abbandono dell'*attenzione fluttuante* e a rappresentare il passaggio al secondo sguardo col quale ci si interroga su che cosa è successo nella situazione analitica come campo. Sono questi indicatori controtransferali, indici del secondo sguardo, a farci prendere coscienza che esiste nel campo una struttura immobilizzata che si oppone al processo e che lo paralizza.

Abbiamo chiamato questa struttura "il bastione".

Sua caratteristica è di non apparire mai direttamente alla coscienza dei due partner e di manifestarsi solo in modo indiretto: nasce dalla complicità inconscia e silenziosa dei due partecipanti a protezione di una collusione che non può essere svelata.

Il bastione è una cristallizzazione parziale del campo, una neoformazione di un mondo fantasmatico comune che comprende zone importanti della storia personale di entrambi e che dà a ciascuno dei due un ruolo immaginario stereotipato.

Qualche volta il bastione si manifesta come corpo estraneo statico, nonostante il processo sembri apparentemente seguire il suo corso. Altre volte invade completamente il campo e toglie al processo ogni possibilità di svolgimento. Il campo normale diventa un campo patologico.

Facciamo alcuni schematici esempi per meglio focalizzare il concetto di bastione.

a) Paziente perverso manifesto: si comporta come un "buon paziente", rispetta gli aspetti formali, non presenta resistenze evidenti, ma l'analisi non progredisce. Le sedute, per un certo periodo, assomigliano ad una riproduzione della *Psychopathia sexualis* di Krafft-Ebing. L'analista "non ha mai conosciuto nessuno che presenti così tante perversioni assieme". Il bastione si configura, in questo caso, come complicità tra un paziente esibizionista e un analista fascinato-orrificato, "voyeur" obbligato e compiaciuto del racconto delle perversioni.

b) Analizzato reduce da svariati trattamenti analitici: ogni seduta apporta, in apparenza, il frutto di una "scoperta", in realtà non succede proprio niente. L'analista è gratificato, nel suo talmudismo, dalle sottili descrizioni dei suoi stati interni. Mentre entrambi si divertono giocando a queste raffinatezze, l'analizzato ritarda il pagamento mensile collocandolo in banca per guadagnarci gli interessi. L'analisi di questo bastione mette in luce una costruzione fantasmatica condivisa: un'antica vendetta sotterranea verso il proprio padre avaro, da parte dell'analizzato e una costrizione colpevole a situarsi al posto del padre imbrogliato, da parte dell'analista.

c) Esempio di bastione che ha invaso il campo: si tratta di un paziente affetto da grave psicopatia. L'analista è terrorizzato dall'aggressività omicida del paziente, al punto da non riuscire né a interrompere né a continuare l'intervento. La fantasia nodale del bastione è rappresentata dal paziente "aguzzino in un campo di concentramento" e dall'analista "vittima torturata e impotente". L'esplicitazione della propria complicità ha fatto sparire il terrore dell'analista. Le due storie individuali convergevano nella creazione di questo campo patologico.

## II. Una foresta di problemi: transfert, controtransfert, identificazione proiettiva.

Freud ha successivamente apportato tali approfondimenti e allargamenti alla teorizzazione iniziale del transfert, da far credere ad una rappresentazione quasi pan-transferalista del processo analitico. La nevrosi iniziale e "naturale" del paziente viene riprodotta nella nevrosi artificiale-transferale, ambito della sua risoluzione.

Sappiamo che Freud non ha dedicato neppure lontanamente la stessa attenzione al controtransfert. Anche attualmente molti psicoanalisti considerano il controtransfert come un fenomeno non importante, al massimo un inconveniente, un'espressione della nevrosi dell'analista non sufficientemente "guarita".

Il lavoro pionieristico di Paula Heimann e quello di Heinrich Racker, quasi contemporaneo, ha dimostrato che il controtransfert non solo è fenomeno universale, costante quanto il transfert, ma anche che esso è necessario strumento dell'intervento analitico.

La scoperta dell'identificazione proiettiva da parte di Melanie Klein è venuta a modificare profondamente la teoria del transfert. Anche la teoria del controtransfert ne è risultata modificata, nonostante questa ricaduta non facesse parte delle intenzioni di Melanie Klein. La sua tendenza a dilatare oltre misura il concetto di identificazione proiettiva, finisce per trasformare il transfert in un'identificazione proiettiva sempre all'opera. È questa dilatazione che porta la Klein a definire il movimento della seduta analitica come una sequenza ininterrotta di identificazioni proiettive e introiettive facilitanti l'attività interpretativa dell'analista.

Grande è stata la nostra tentazione di costruire una teoria unificata del transfert, controtransfert e identificazione proiettiva. Sarebbe bastato sostenere che il campo creato dalla situazione analitica si costituisce come campo transferale-controtransferale sulla base di identificazioni proiettive incrociate e reciproche dell'analista e dell'analizzato. Il funzionamento di questo campo tenderebbe, in ogni momento, a sciogliere tramite interpretazione le strutture simbiotiche dipendenti dall'identificazione proiettiva.

Ci siamo però resi conto che una tale teoria avrebbe potuto applicarsi, e anche senza troppa precisione, soltanto a stati molto patologici del campo. Un campo, cioè, caratterizzato o da una simbiosi insolubile tra i due partecipanti o da una estrema e annientante dipendenza dell'analista dal paziente.

La ricerca di una teoria semplificata e unificata non solo non porta ad una maggiore coerenza, ma schiaccia e mortifica i concetti.

Per questo oggi riteniamo che sia necessario mantenere separati questi concetti, visto che solo una loro differenziazione e distinzione ci permette di usarli correttamente nella tecnica.

Proviamo allora a ridefinire i concetti. Non possiamo in effetti accontentarci della definizione di transfert come totalità delle esperienze e dei pensieri dell'analizzato nei confronti dell'analista, né della definizione del controtransfert come ciò che prova e pensa l'analista nei confronti del suo paziente. Tali definizioni cancellerebbero non solo ciò che è strutturalmente determinato dal contratto analitico, ma anche le diversificate categorie transferali che ci indicano le priorità e le modalità dell'agire interpretativo.

Per esempio, certe sfumature delle manifestazioni transferali di quel determinato paziente, in quel determinato periodo della cura "ho sognato che avevo quattro anni e che lei era mio padre..." non possono non essere prese in considerazione. È questo uno dei numerosi casi in cui la coerenza teorica rischia di risultare inconciliabile con una pratica coerente.

Proviamo, allora, a precisare, tra i numerosi fenomeni che possiamo chiamare transferali, alcuni contenuti fondamentali del transfert.

1. Tutto ciò che, nell'analizzato, si pone come risposta alla situazione strutturale dell'analista e della sua funzione, pur non avendo niente a che vedere con le proiezioni dell'analizzato e malgrado possa erroneamente essere confuso con un processo di idealizzazione.

2. I transfert occasionali e circoscritti corrispondenti alle strutture in movimento del campo e che non richiedono necessariamente un'interpretazione, salvo il caso in cui si trasformino in resistenza.

3. Il transfert ripetitivo e strutturato, essenzialmente inconscio, a cui Freud si riferiva con il concetto di "nevrosi artificiale" e che rappresenta sempre l'obiettivo privilegiato della spiegazione interpretativa. In altri termini: la forma specifica che l'analizzato dà all'analista secondo la struttura del suo complesso edipico o la forma specifica che acquista la proiezione su di lui delle figure originarie di amore, odio e di identificazione.

4. I transfert per identificazione proiettiva (nel senso specifico che M. Klein ha dato al termine quando ne ha scoperto il meccanismo). Questo transfert si distingue dagli altri per le manifestazioni controtransferali ben precise che l'accompagnano e per il fatto di intervenire in modo determinante nella costituzione della patologia del campo. Esige l'interpretazione.

Le categorie abitualmente utilizzate per distinguere le varie forme di transfert (transfert positivo, transfert erotico, transfert negativo) sono praticamente di tipo descrittivo e basate sulle sfumature affettive dell'amore e dell'odio (l'amore non direttamente sessuale nella meta, ritenuto necessario al buon funzionamento del contratto; l'amore direttamente erotico che rimanda all'odio del transfert erotico; l'odio nelle mille forme del transfert negativo).

La nostra categorizzazione, ci teniamo a sottolineare, non si basa sull'osservazione del fenomeno ma sulle strutture implicate, riunificando così e la distinzione operata da Lacan tra transfert simbolico e transfert immaginario e il transfert ripetitivo di Freud e il transfert, risultato dell'identificazione proiettiva, di M. Klein.

Questi ultimi rimandano a due schemi diversi di riferimento: mentre il transfert freudiano implica necessariamente la storia del soggetto, quello kleiniano, anche se non la esclude, non la mette certamente al primo posto. Tuttavia non crediamo si tratti di due concetti alternativi, ma solo di forme e strutture differenti del transfert. L'apparente semplificazione della visione kleiniana, ossia il transfert come proiezione-identificazione o identificazione proiettiva e introiettiva, mira a correlare il transfert positivo e quello negativo e a sostenere l'urgenza d'interpretare (che per la Klein equivale a *sciogliere*) le manifestazioni del transfert negativo, espressione dei nuclei patogeni.

È evidente lo spostamento operato dalla Klein rispetto al pensiero freudiano: per Freud l'amore di transfert, essendo condizione del lavoro analitico, porta a privilegiare nettamente il transfert positivo (non erotico) rispetto al transfert negativo. Non esiste parallelismo tra le due forme di transfert, non funzionano allo stesso modo anzi in modo opposto. Non sono le due facce della stessa medaglia, ma due medaglie diverse.

Per il controtransfert i problemi non sono gli stessi, ma è altrettanto necessario un approfondimento. L'idea guida è che il controtransfert *non* è l'altra faccia del transfert. E questo non perché Freud ha poco approfondito il primo e molto il secondo, ma per dei motivi d'ordine strutturale.

Se noi vediamo il problema considerando sia l'analista, che parla per costituire e mantenere il contratto e per interpretare, in termini lacaniani, il registro simbolico, sia l'analista caratterizzato dall'attenzione fluttuante e dal suo essere in contatto con il suo inconscio, inteso come cassa di risonanza per capire (in questo ci allontaniamo da Lacan), stiamo ponendo un principio di asimmetria che ci sembra costitutivo della situazione analitica.

Il controtransfert appare quindi distinto dal transfert non solo per la sua minore pregnanza, la sua specificità strumentale, ma soprattutto perché espressione dell'aspetto strutturale.

È nella sua funzione e fin dall'inizio che l'analista è impegnato nella ricerca della verità e quindi portato ad astenersi da qualsiasi comportamento *agito* nei confronti dell'analizzato. Il processo analitico non è accostabile in alcun modo al funzionamento del computer. Si tratta di una situazione nella quale l'analista è preso nella sua carne, nel suo inconscio e nelle sue ossa. E questo, intrinsecamente, non per il semplice fatto che l'analista ascolta e reagisce: siamo cioè in presenza di un controtransfert inibito nella sua manifestazione e condannato ad uno spiegamento interno all'analista. Questa posizione strutturale dell'analista stabilisce i limiti all'interno dei quali l'attenzione "fluttua" senza essere sommersa e il lavoro analitico si attua al primo sguardo senza che il campo abbia modo di manifestarsi in quanto tale. Per noi sarebbe un errore definire questo controtransfert strutturale un'identificazione proiettiva. Perderemmo la differenza tra aspetti differenti e tra conseguenze opposte del controtransfert.

In quest'opera di puntualizzazione, arriviamo a isolare molteplici forme di controtransfert:

1. Ciò che, nel processo, deriva dalla struttura della situazione analitica e dalla posizione e funzione dell'analista.

2. I transfert dell'analista sul paziente che, se non sono stereotipati, fanno normalmente parte del processo ("So che questa analizzata non è mia figlia e che ho da stare attento a non prenderla per tale").

3. Le identificazioni proiettive dell'analista sull'analizzato e le sue reazioni alle identificazioni proiettive di quest'ultimo. Sono questi meccanismi che provocano le strutturazioni patologiche di campo, esigono un secondo sguardo e un intervento interpretativo prioritario. Possono anche produrre quei fenomeni frequenti, che noi chiamiamo "microdeliri controtransferali".

Nella foresta dei fenomeni complessi, a volte sovrapposti e confusi, che costituiscono il transfert e il controtransfert, esistono idee che ci permettono di tracciare delle strade su cui incamminarci.

La più importante consiste nell'opporre gli aspetti costitutivi e gli aspetti costituiti del transfert e del controtransfert. È questo che sottolinea Lacan quando parla del "soggetto supposto sapere", concetto, sotto certi aspetti, non estraneo al pensiero analitico abituale.

Questa strada giustifica tutte le descrizioni che Freud ci ha lasciato della tecnica da lui inventata, è implicita in tutti i lavori che sottolineano l'opposizione tra contratto e processo, è alla base dell'idea stessa di interpretazione (se l'interpretazione non provenisse da una sorgente altra del materiale associativo da dove potrebbe attingere il suo potere?). Ed è esattamente questo che abbiamo tentato di esprimere con l'idea del setting strutturale e funzionale della situazione analitica. Perdere anche solo momentaneamente questa impostazione viene espresso, da alcuni kleiniani, come "prospettiva rovesciata".

I fenomeni del transfert e i fenomeni del controtransfert non possono essere fatti risalire allo stesso modello e agli stessi meccanismi, non possono quindi essere trattati nello stesso modo.

### III. *Il processo analitico e il tempo*

Tra le tante metafore che Freud ha impiegato per descrivere il processo analitico alcune si riferiscono direttamente alla storia: l'invasione armata di un territorio da parte dell'esercito nemico (la nevrosi) e della sua riconquista nel trattamento psicoanalitico; la metafora archeologica della ricostruzione attraverso lo scavo degli strati sovrapposti dei resti di varie città costruite e distrutte nello stesso posto e in epoche diverse.

Altre metafore non hanno a che vedere direttamente con il tempo e con la storia: la metafora della scultura (via di porre, via di levare), la metafora del telefono, la metafora del chirurgo.

E, tra questi due gruppi di metafore, quella del gioco degli scacchi.

È evidente come nessuna di queste metafore presa isolatamente, esaurisca il concetto che Freud aveva del processo analitico e che sceglierne una o un gruppo di esse in opposizione alle altre verrebbe a rappresentare una semplificazione, cioè un'amputazione, del concetto originale freudiano. Non sarebbe neppure giusto dire che Freud ha cambiato opinione sul problema che ci interessa. Dobbiamo pensare che ognuna di queste metafore esprima una faccia di un problema molto complesso.

Comunque, dai primi agli ultimi scritti freudiani sulla tecnica e in particolare "*Costruzioni in analisi*" e "*Analisi terminabile e interminabile*", la storia del soggetto è presentata come l'aspetto essenziale di ciò che uno psicoanalista deve portare alla luce. E questo quale conseguenza delle iniziali scoperte freudiane sulla memoria: la tendenza a definire l'inconscio come il rimosso e la rimozione pensata essenzialmente come "dimenticanza" delle situazioni traumatiche. La molla del processo analitico viene così ad essere la ripetizione nel transfert, l'interpretazione della quale permette il riemergere del ricordo ed eventualmente la sua elaborazione.

Che cosa succede dopo Freud? La portata della storia tende a perdersi su due strade apparentemente opposte.

La prima si basa su alcune metafore freudiane (il telefono, l'intervento chirurgico), ma anche sull'idea, anch'essa freudiana, che tutto il trattamento è legato al transfert, cioè al presente, e infine sull'affermazione di Freud (interpretata male) che l'inconscio non ha tempo.

A parte questa giustificazione attinta all'opera di Freud, questa posizione mira a raccordare la psicoanalisi con "le scienze della natura" o sperimentali, per le quali la storia non ha alcuna importanza. Henry Ezriel sostiene questa posizione quando afferma che la psicoanalisi è "una scienza non storica", ma possiamo cogliere la stessa logica concettuale in Bion e altri autori.

La seconda strada non rifiuta il riferimento alla storia individuale del soggetto, ma tende a diluirne la pregnanza nelle vicissitudini di uno sviluppo le cui fasi sono codificate dalla psicologia evolutiva.

Questo dà luogo a non pochi malintesi: sia perché gli analisti sono portati a raccordare il quadro evolutivo della libido descritto da Karl Abraham, che in questo ha operato un irrigidimento delle indicazioni freudiane, con le osservazioni sperimentali della psicologia evolutiva, sia perché essi cercano di sottoporre le ipotesi psicoanalitiche al test delle osservazioni sperimentali (R. Spitz *versus* M. Klein, per esempio).

Nei due casi il pregiudizio di base è credere che la psicoanalisi sia raccordabile alla Psicologia evolutiva e che le rispettive affermazioni, se sono corrette, debbano coincidere.

Questo pregiudizio sacrifica in modo radicale il concetto freudiano di storia individuale e in particolare il concetto di *Nachträglichkeit*, secondo il quale non esiste un evento pensabile come causa determinante di una serie di eventi successivi, ma è l'evento iniziale che riceve significato dagli eventi successivi. Se si prende sul serio questo concetto freudiano (*Nachträglich*), risulta evidente la discontinuità tra la psicoanalisi e qualsiasi altra teoria di psicologia evolutiva.

Non stiamo criticando i risultati della psicologia evolutiva, ma il punto di vista "storico-genetico" come inteso da alcuni autori (D. Rapaport, M. Gill, e altri).

Non riteniamo equivalenti esplorazione del passato e regressione, anche se sovente i due fenomeni si sovrappongono. Spiegare il passato è, in una certa misura, riviverlo, riattualizzando sensazioni e organizzazioni psichiche antiche. Quasi tutti gli autori sono d'accordo nel sostenere che la regressione è una dimensione necessaria del lavoro analitico. In effetti la regolarità delle sedute e l'uniformità della loro durata creano un setting temporale fisso favorevole allo spiegamento dei fenomeni regressivi. Pensiamo che uno dei compiti più delicato dell'analista sia quello di gestire il livello cui situare il lavoro analitico senza permettere all'analizzato di perdersi nella regressione. Sappiamo bene che questa gestione non è sempre possibile e che, nonostante l'attenzione prodigata, può sempre attuarsi una regressione indesiderata sotto forma di episodio psicotico. Tra l'assenza di regressione, che trasformerebbe l'analisi in un processo puramente intellettuale, e l'eccesso di regressione, che precipiterebbe il paziente nello stato psicotico, esiste la zona della "regressione utile", nella quale navigare senza pericoli.

È molto importante, quindi, avere un'idea esatta della funzione della regressione nel trattamento analitico. Alcuni psicoanalisti sono portati a credere che la regressione costituisca, in quanto tale, il fattore terapeutico essenziale. Essi pensano che la situazione analitica mira a fare emergere, nella regressione, fasi sempre più antiche del passato dell'analizzato. Dal punto di vista teorico questa convinzione porta a cercare sempre più indietro, nell'infanzia del soggetto, il fattore patogeno determinante, a promuovere la possibilità di rivivere queste situazioni vissute male nel passato. Condizione indispensabile di vero progresso risulterebbe il ritorno della simbiosi iniziale con la madre, del trauma della nascita, della relazione primaria con il padre, delle posizioni schizoparanoide e depressiva dell'allattamento, legate ai "nuclei psicotici". Da qui nasce l'illusione, così spesso smentita nei fatti, che basti raggiungere, con metodi farmacologici o favorendo sistematicamente la regressione, le situazioni patologiche arcaiche per avere risultati terapeutici. Ma il ritorno del trauma non serve a niente se non è accompagnato dall'elaborazione, se non è reintegrato nel corso della storia, se non è operata la distinzione tra situazioni traumatiche iniziali

del soggetto e mito storico delle origini. La necessità dell'elaborazione elimina il desiderio magico di potere accorciare, cortocircuitandola, la durata del processo analitico.

Il tempo della seduta è una parentesi che sospende il tempo della vita, è un tempo senza fretta che a volte sembra essere presente senza tempo o con un tempo circolare e a volte dà luogo a eventi ripetuti o nuovi. È comunque un'esperienza privilegiata e unica per osservare la genesi del tempo e della storia. Il processo psicoanalitico riscrive, in un certo senso, la storia del soggetto e contemporaneamente ne cambia il significato. Il momento che permette di osservare questo cambiamento in cui simultaneamente viene assunto un nuovo frammento di storia e viene aperta la porta del futuro è il momento dell'*insight*.

Il lavoro analitico si svolge nel qui e ora e nel passato, come dialettica tra il tempo fermo e ripetitivo della nevrosi e del destino e il tempo aperto dell'*insight*.

#### IV. *La molla del processo analitico: interpretazione e insight*

Nessuno lo mette in dubbio: la molla specifica del processo analitico è l'interpretazione. È vero comunque che l'analista, oltre ad interpretare, fa molte altre cose: mantiene o impone, con dolcezza o meno, il setting, sceglie le cose da interpretare, elabora internamente tentativi di ipotesi, ecc..

Fin dall'inizio Freud descrive come dialettica la molla del processo analitico: l'interpretazione è necessaria quando l'associazione "libera" dell'analizzato esita o si blocca a causa della resistenza. Il modello di questi momenti fecondi potrebbe essere: resistenza-interpretazione-ricordo.

Quando il procedimento analitico oltrepassa i limiti della memoria e della dimenticanza e la resistenza prende forme nuove, la soluzione interpretativa provoca effetti più ampi che riuniamo sotto il termine *insight*.

Sorgono due enigmi: qual è lo strano potere della parola interpretativa? In che cosa consiste l'*insight*, risultato della parola?

Il primo enigma si risolve facilmente se distinguiamo due aspetti di questo potere: uno è quello legato alla parola in quanto tale, al fatto di parlare, d'interpretare o di associare; l'altro concerne la parola in quanto veicolo di senso, strumento di "ciò che si vuole dire".

Dopo i lavori ormai classici di Luisa Alvarez di Toledo, è risaputo che, al di là del suo valore semantico, la parola ha, specialmente nel lavoro analitico, un valore concreto di azione fantasmatica: scagliare frecce, lanciare pietre, avvelenare, allattare, accarezzare, ecc. Questo dovrebbe bastare per eliminare qualsiasi equivalenza tra interpretazione analitica e traduzione, o peggio, traduzione simultanea. Anche solo considerando il suo valore semantico, l'interpretazione rassomiglia un po' agli incantesimi dello stregone che evoca ogni sorta di demoni, forse più di quanti non ne voglia evocare. Nella polisemia delle parole e degli enunciati è sovente problematico sapere quale senso l'analizzato ha scelto e compreso tra i molteplici possibili.

Tutti sanno, per esperienza, che in certi trattamenti l'analizzato sistematicamente capisce in modo diverso, se non opposto, ciò che si è voluto dire e tutti sanno anche che l'interpretazione, se la si ripensa, risulta spesso più significativa di quanto si sia voluto consciamente trasmettere e che magari proprio uno di questi significati non voluti è risultato realmente efficace. Per questo qualcuno parla di "invenzioni significanti...unica cosa capace di guarire". C'è interpretazione solo quando inventiamo qualcosa, quando il nostro lavoro assomiglia a quello del poeta, quando oltrepassiamo il linguaggio utilitaristico. È l'elemento sorpresa che risulta determinante.

Ogni interpretazione, sia per chi la pronuncia sia per chi l'ascolta, è necessariamente polisemica. È un grande errore, abbastanza comune purtroppo, pensare che la *precisione* dell'interpretazione, precisione indispensabile per qualsiasi enunciato scientifico (ma nel processo analitico l'interpretazione non è un enunciato scientifico, la sua verità in effetti poggia altrove), permetta di evitare le confusioni implicite nella polisemia degli enunciati.



Noi pensiamo, invece, che la precisione teorica della formulazione dell'interpretazione vada nella stessa linea di quanto viene chiesto all'analizzato: che associ, nella misura del possibile, "liberamente".

Dobbiamo allora pensare a due momenti dell'atto interpretativo: i momenti della ricerca, paragonabili al modo in cui procedono i bambini di campagna per catturare i grilli (con una paglia grattano il suolo davanti al buco dove si nasconde il grillo, questi, curioso, esce dal buco ed è il momento buono per metterlo in gabbia). Nel processo analitico questo "mettere in gabbia" rappresenta il secondo momento dell'interpretazione: un aspetto dell'inconscio esce alla luce del sole e viene inserito in altri significati. È allora che avviene una sovrapposizione di senso dell'interpretazione tra analista e analizzato. Il primo momento è avvolto dall'ambiguità e dalla polisemia, il secondo le riduce momentaneamente.

Rottura e integrazione, nel movimento del processo analitico, vanno di pari passo, senza che l'analista debba farci niente. Lo strano potere dell'interpretazione consiste, tra l'altro, anche nel liberarci dal potere magico di certe parole che ci hanno imprigionato nel nostro destino.

È un merito di Lacan avere sottolineato questo aspetto. Ma questo potere va oltre, come Lacan stesso ha riconosciuto dopo il 1963, quando ha introdotto l'idea di un lavoro analitico, fatto di parole, che mira ad affrontare l'oggetto "a", ossia l'indicibile, l'al di là delle parole.

Se però volessimo stabilire un limite all'apporto di Lacan, dovremmo dire che esso è dato dal momento in cui "il secondo sguardo" si presenta sulla scena analitica. Siamo d'accordo con lui nel riconoscere che il lavoro analitico *non* consiste nello spingere a fondo le "eccitazioni immaginarie" (o esperienze regressive tra due persone senza contatto fisico). La molla è nel potere evocativo della parola, capace di suscitare l'*insight*.

Fedeli alla nostra esperienza, dobbiamo distinguere due categorie di *insight*. Anche se si tratta di una categorizzazione di forme estreme e per questo solo idealmente distinte.

La prima corrisponde a ciò che Freud descrisse come superamento della rimozione e apparire cosciente del materiale rimosso. In questo caso, relativamente semplice, l'analista è coinvolto nella resistenza del paziente solo come schermo transferale e come più o meno capace di cogliere e interpretare questo preciso momento del processo. Anche la visione unipersonale dell'*insight* può essere mantenuta, specialmente se non si tratta del superamento di una scissione.

La seconda categoria dell'*insight* si manifesta soltanto quando l'analista fa ricorso allo "sguardo sul campo", cioè quando c'è un blocco nella dinamica di campo e paralisi del suo funzionamento, segno della presenza di un bastione.

In questo caso il processo interpretativo è più complesso. Per prima cosa bisogna far sì che l'analizzato si renda conto dell'esistenza del bastione prendendo in considerazione le sue manifestazioni più note: blocco del processo, stereotipia nella comunicazione, sensazione che "non succede niente". Bisogna poi attirare l'attenzione sulla stereotipia dei ruoli attribuita dall'analizzato a se stesso e all'analista e sulle fantasie che contribuiscono a strutturare il bastione, scoprendone le radici nella storia personale del soggetto. Questo sgretolamento del bastione implica la restituzione all'analizzato degli aspetti posti nell'analista per identificazione proiettiva, senza, quindi, alcuna "confessione controtransferale". Questa, in effetti, cancellerebbe l'asimmetria funzionale e strutturale del campo, creerebbe confusione indicibile nell'analizzato e svuoterebbe l'analista della sua funzione specifica.

L'elaborazione del bastione comporta una redistribuzione delle componenti implicate nella strutturazione del bastione proprie dei due partecipanti, anche se diversa ne è la modalità: recupero cosciente e silenzioso per l'analista, cosciente e verbalizzato per il paziente.

Possiamo pensare al bastione come fenomeno simbiotico, nella misura in cui i due partners della situazione analitica utilizzano transfert e identificazioni proiettive e si scambiano reciprocamente i ruoli di soggetto e oggetto. Per questo l'elaborazione del bastione si presenta come elaborazione della simbiosi. La prova che questo sta avvenendo o è avvenuto sta nel cambiamento delle esperienze vissute, sia

dell'analista che dell'analizzato, nella ripresa di movimento nel campo, nella comprensione della difficoltà quando essa è ormai superata, nel passaggio spontaneo dal secondo sguardo al primo, corrispondente al lavoro analitico in cui le uniche resistenze sono quelle dell'analizzato.

La forma estrema del bastione si manifesta come patologia del campo e del processo che potremmo descrivere, oltre alla simbiosi, come parassitismo, il cui aspetto controtransferale è dato dalla sensazione dell'analista di sentirsi "abitato" dall'analizzato, in preda alla preoccupazione, anche fuori seduta (paura di un *acting* autodistruttivo o criminale del paziente, esplosione di una crisi psicotica o situazioni meno drammatiche). Queste situazioni parassitarie (che equivalgono a micropsicosi nel campo analitico) abitualmente sfociano o nella rottura violenta della situazione analitica o nel recupero della giusta strada, legato alla riduzione della scissione e alla restituzione delle identificazioni proiettive del paziente.

Non tutti i campi psicoanalitici giungono a questi estremi patologici, ma tutti tendono a creare dei bastioni, come già implicitamente diceva il concetto freudiano di "nevrosi di transfert".

La molla del processo analitico è quindi data dalla produzione di resistenze e di bastioni e dalla loro dissoluzione tramite interpretazione, creatrice di *insight*.

Questi nostri concetti devono molto al lavoro, ormai classico, di James Strachey *La natura dell'azione terapeutica della psicoanalisi*, alla sua idea, radicata nell'osservazione clinica diretta, che la molla del processo risiede in certi momenti della "interpretazione mutativa" nei quali tutto sembra aggrovigliarsi (passato e presente, transfert e realtà, esperienza e comprensione) e tutto si snoda tramite l'interpretazione, causa del cambiamento dovuto all'*insight*. Al di là di alcuni dettagli su cui non possiamo essere d'accordo (come l'idea, ripresa da Rado, della posizione dell'analista quale Superio ausiliario e altre), pensiamo che ciò che mancava alla concezione di Strachey era la partecipazione effettiva e affettiva (non solo quindi interpretativa) dell'analista al processo. Michel Balint ha avuto invece una coscienza acuta di questo aspetto, pur non arrivando a formularlo in termini di campo.

I fecondi momenti dell'interpretazione e dell'*insight* puntualizzano un processo analitico pensato da Pichon-Rivière come "processo a spirale", dove l'immagine esprime la dialettica del processo nella sua temporalità. "Qui e ora, con me", si dice abitualmente, e Pichon-Rivière aggiunge: "Come allora, prima, con altri" e "come da adesso, altrove e in altro modo". Si tratta di una spirale secondo la quale ogni circonvoluzione riprende il giro precedente in un'altra prospettiva e che non ha né un inizio stabilito né una fine determinata. La sovrapposizione delle curve illustra un misto di ripetizione e di non ripetizione, caratteristico degli eventi che incidono sul destino delle persone, movimento simultaneamente di approfondimento del passato e di costruzione del futuro, specifico del processo analitico.

#### V. *Dialettica del processo e del non-processo*

Non tutti gli analisti hanno capito che il processo analitico è un artefatto. Anche gli avvertimenti più chiari di Freud (la metafora militare, secondo la quale la riconquista non avviene mai attraverso lo stesso territorio su cui si sono svolte le battaglie dell'invasione; la metafora del gioco degli scacchi di cui dice, che a parte l'apertura e la finale, le mosse intermedie sono imprevedibili), non riescono a convincere chi continua a pensare il processo analitico sul modello naturalista (gestazione del feto, crescita dell'albero). È evidente quanto tra processo patogeno e processo analitico non possa esserci nessun parallelismo.

Se gli analisti hanno parlato di "cura tipo", di "varianti della cura tipo", di "fasi" preordinate della cura, è solo perché hanno un'idea preconcepita dello svolgimento di una cura, uno schema pregiudiziale di riferimento. Questa idea si trasforma in letto di Procuste e riesce a condizionare effettivamente molti trattamenti, specialmente se il paziente non si rifiuta di piegarsi alle fasi stabilite in precedenza.

Non possiamo evitarlo, non possiamo neppure rinunciare però alla nostra funzione di "direttori della cura": siamo parte integrante del processo, di un processo essenzialmente intersoggettivo. Questo non vuol dire comunque potere o dovere utilizzare questa funzione direttiva in modo arbitrario. Siamo vittime di

“un’idea incurabile”, l’idea di guarigione (J.B. Pontalis), ma quello che dobbiamo fare è non imbrogliarci sulla natura del nostro lavoro e accettare, senza provare un sentimento di scandalo intellettuale, il fatto dell’enorme varietà di processi positivi.

Come le mamme-scimmie in filo di ferro ricoperte di pelouche, utilizzate in certi esperimenti di Psicologia animale per studiare la crescita dei piccoli di scimmia, l’analista “programmato” su di una visione pregiudiziale del processo analitico “fabbrica”, se può, pazienti ortopedici più o meno conformi ad un essere umano “guarito”.

Che cosa fare allora ? Abbiamo solo incertezza?

Se lasciamo perdere l’aspetto caricaturale, dobbiamo tenere presente che noi disponiamo di indicatori per sapere se c’è processo o non processo in un trattamento analitico ed è una fortuna potere rispettare questi indicatori *anche se non entrano* nel nostro abituale schema teorico di riferimento.

Non vogliamo parlare degli indicatori più frequentemente menzionati, quali la sparizione dei sintomi manifesti o i progressi dell’analizzato nelle diversificate sfere della sua esistenza (accesso a un più grande piacere genitale, relazione più armoniosa con i vicini, migliore rendimento sul lavoro, acquisizione di nuove attività di sublimazione, ecc.), e certo non per diminuirne l’importanza, ma solo perché essi costituiscono conseguenze più o meno lontane dal processo e comunque non sua espressione immediata e essenziale.

Gli indicatori dell’esistenza del processo e quelli del non processo non si rapportano esattamente come il positivo e il negativo, il dritto e il rovescio di un disegno. Anche in questo il nostro desiderio di simmetria teorica potrebbe indurci in errore.

Viene da sorprendersi quando si scopre che l’indicatore che Freud ha indicato come iniziale prova dell’esistenza del processo analitico, il recupero dei ricordi dimenticati (rimossi), è caduto in disuso in molte descrizioni del processo analitico. Forse perché lo si dà per evidente? O perché molti l’hanno dimenticato? O perché lo *hic et nunc et mecum* è giudicato un pregiudizio ed elimina la temporalità?

Noi, invece, pensiamo che la vittoria sull’amnesia infantile è sempre un indicatore prezioso dell’esistenza del processo e che, all’opposto, il permanere dell’amnesia infantile, specialmente se persistente, rappresenta un limite del processo e corrisponde sovente ad un episodio psicotico dell’infanzia da cui il soggetto si è tirato fuori al prezzo della sparizione di una parte della sua storia e della mortificazione della propria persona.

La fluidità del discorso non è sufficiente a indicare la presenza del processo analitico, specialmente se non è accompagnata da una circolazione d’affetto all’interno del campo. L’alternanza di momenti di blocco e di circolazione affettiva, la presenza di una diversificata gamma di esperienze e di emozioni in accordo con il racconto, la trasformazione degli affetti transferali e controtransferali, sono indicatori della presenza del processo. In quanto tali, comunque, non sono sufficienti a dimostrare la presenza del processo: troppo spesso il movimento affettivo si riduce a semplice agitazione e la permeabilità affettiva si rivela inconsistente. L’esperienza non guarisce, contrariamente a quanto sembrano credere certi psicoterapeuti non analitici seguaci di tecniche da *choc* psicologico in voga in alcuni ambienti. Solo la convergenza di due indicatori (varietà del racconto e circolazione affettiva) dimostrano pienamente l’esistenza del processo. Per la circolazione affettiva, la categorizzazione fatta da M. Klein delle differenti forme di angoscia (angoscia persecutoria, depressiva, confusionale) ci fornisce una bussola eccezionale.

La dialettica tra la presenza e la risoluzione dell’angoscia e le sue trasformazioni qualitative scandiscono il processo.

Se la nostra presentazione della molla del procedimento analitico è giusta, l’apparizione e la frequenza dei momenti di *insight* costituiscono, logicamente, l’indicatore più prezioso.

Ci rimane da distinguere il vero *insight* dallo pseudo-*insight*, che il soggetto usa per imbrogliare se stesso e noi con lui sul suo progresso analitico. Le “scoperte” del paziente, in quel caso, sono destinate a nascondere l’assenza del processo.

L'*insight* vero è sempre accompagnato da una nuova apertura alla temporalità, in particolare nella dimensione del futuro: il processo in corso comincia ad avere degli scopi, appaiono dei progetti e dei sentimenti di speranza. La temporalità circolare della nevrosi si apre sul futuro.

Ma uno degli indicatori più importanti del progresso è dato dal lavoro attivo che l'analizzato compie per cooperare con l'analista: lo sforzo fino al limite del possibile per essere sincero, per ascoltare l'analista e dirgli sia "sì" che "no", per permettersi di regredire e di progredire. Questo diventa evidente quando il paziente ci dice: "Nell'ultima seduta abbiamo trovato qualcosa di interessante" e noi siamo d'accordo con lui.

Esistono manifestazioni dell'assenza del processo che sono più complicate da scoprire di quelle della presenza del processo: oltre alle varie forme di blocco, l'assenza di processo si manifesta con la presenza apparente di tutti gli indicatori positivi del processo, utilizzati per camuffare la sua non presenza. Il non-processo utilizza come camuffamento tutti gli indicatori positivi del processo (collaborazione, che però è sottomissione, *insight* che però è pseudo-*insight*, circolazione affettiva che però sono lacrime di cocodrillo, ecc.) per "soddisfare" l'analista ed evitare così pericoli più grandi.

Questi camuffamenti si tradiscono da soli per la loro caratteristica di stereotipia. Il pericolo insito in ogni trattamento analitico è la stereotipia (del racconto, dei sentimenti, dei rispettivi ruoli, delle interpretazioni). Quando questa stereotipia si camuffa in movimento *qualcosa* resta stereotipato: una specie di angoscia, ora espressa ora nascosta. Nella sua forma più semplice ed evidente, la stereotipia, nei momenti del trattamento in cui il processo si è come trasformato in movimento circolare, può essere espressa con la metafora della noria: l'asino che gira in tondo è il paziente con i paraocchi che crede di progredire e si ritrova invece sempre allo stesso posto. Ma possiamo pensare che la metafora della noria non riguarda solo il paziente. Anche l'analista può girare in tondo attorno alle proprie teorie senza trovare modo di rompere il cerchio, né per se stesso né per l'analizzato.

In alcuni casi, l'assenza di processo può esprimersi come movimento in apparenza ben orientato: si tratta di quei trattamenti "che procedono da soli", nei quali l'analizzato viene puntualmente, associa, ascolta, approva l'interpretazione e gratifica addirittura l'analista con risultati terapeutici ben visibili, dando l'impressione di un lavoro utile.

Il campanello d'allarme può essere rappresentato da sensazioni provate dall'analista di tipo: "il trattamento va troppo bene", che corrisponde a "qui non succede niente". In generale il secondo sguardo dell'analista è allertato dalla tendenza del trattamento a diventare eterno, accompagnata da una intensa angoscia nel paziente alla sola idea, lanciata dall'analista per tastare il terreno, che l'analisi ha una fine.

Le situazioni sottostanti possono essere le più diverse, ma esse hanno tutte in comune l'esistenza di un bastione. Può essere, per esempio, un campo perverso camuffato, nel quale l'attività propriamente analitica serve da schermo ad una realizzazione perversa del paziente (voyeurista, masochista, omosessuale, ecc.). Ma può essere anche un patto "anti-morte" presente nella fantasia dell'analizzato: "fin che sono in analisi, non morirò" e nella corrispondente fantasia dell'analista: "se interrompo, morirò".

Come l'assenza di processo può essere camuffata da un processo apparente, così il processo può realizzarsi in modo surrettizio. Questi processi surrettizi possono essere osservati in quei pazienti che presentano potenti ostacoli interni al cambiamento o che tendono ad attuare una antica vendetta nei confronti dei loro oggetti primari o che hanno paura, se migliorano, di attirarsi la collera degli Dei o qualche contraccolpo del Destino.

Solo la risoluzione di questi ostacoli rimette in movimento il processo. Noi li conosciamo, ma diversi sono i meccanismi del loro funzionamento.

Questi ostacoli possono essere pensati come resistenze se adottiamo la definizione che ne dà Freud nell'*Interpretazione dei sogni*: "Tutto ciò che si oppone alla continuazione del lavoro analitico, è una resistenza".

Le resistenze più gravi sono quelle che mettono in grande pericolo il lavoro analitico, compromettendo il processo, al punto di rischiare di interromperlo, annullarlo, e magari dare luogo a un risultato opposto a quello perseguito. Naturalmente si situano nella stessa linea delle resistenze classiche, potremmo dire che, partendo da esse si scagliano per ordine di gravità, fino ad arrivare al polo estremo di questi fenomeni: ciò che comunemente viene chiamata “resistenza insormontabile”, “l’*impasse*”, e, in ultimo la reazione terapeutica negativa. Sono molti gli autori che utilizzano questi termini come equivalenti o sovrapponibili. Noi riteniamo che un uso più preciso della terminologia sarebbe utile alla pratica clinica.

La differenza essenziale di questi meccanismi con le resistenze classiche è data dalla loro intensità e intoccabilità. Non sono elementi del processo che appaiono e si risolvono dando luogo ad altri elementi: sono ostacoli molto più stabili, intoccabili, che, con evidenza, l’analista risulta incapace a fronteggiare e a risolvere. L’analista ne è molto più coinvolto ed è precisamente questo coinvolgimento impotente che costituisce la gravità del fenomeno. Noi pensiamo che ciò che abbiamo chiamato bastione implica tutti questi aspetti: non possono essere compresi se non in termini di campo.

Si parla abitualmente di coppia resistenza-controresistenza. È questa coppia che conduce al bastione: una collusione tra le resistenze del paziente e le resistenze dell’analista, che noi spieghiamo come formazione cristallizzata nel campo e che blocca la sua dinamica. Analista ed analizzato girano in tondo attorno ad un ostacolo senza riuscire ad inserirlo nel processo.

Ciò che, in una prospettiva unipersonale, viene chiamato “resistenza insormontabile” è la resistenza che tende a diventare cronica e che può arrivare a interrompere il processo. Se si prolunga molto essa dà luogo a ciò che attualmente è chiamato “*impasse*”. Nell’*impasse* l’analista si sente toccato tecnicamente. Cerca invano l’espedito tecnico che gli permetta di risolvere la situazione di stallo. L’*impasse* si risolve con gli *acting* del paziente che abbandona il trattamento o con quelli dell’analista che cerca innovazioni tecniche. Malgrado tutto, qualche volta, l’analista trova la strada che gli permette di redimersi e di redimere il paziente e, se il trattamento si interrompe, il paziente si allontana conservando quanto fatto fino a quel punto. La situazione di *impasse* può accadere a qualsiasi momento del trattamento analitico.

La reazione terapeutica negativa, ed è questa una sua prima differenza dall’*impasse* nella linea di Freud, abitualmente non accade all’inizio dell’analisi, ma dopo un certo tempo e all’interno di un trattamento che sembra apparentemente riuscito. È una risposta al raggiungimento di risultati effettivamente positivi da parte del paziente e di interpretazioni che l’analista considera corrette. È allora che il paziente fa marcia indietro per arrivare, in ultima analisi, ad una situazione di suicidio o di tentato suicidio. In generale il trattamento non viene interrotto, assistiamo invece ad un massiccio attaccamento. L’interruzione avviene solo in modo catastrofico. L’*impasse* può essere superata anche senza catastrofi, la reazione terapeutica negativa è per definizione catastrofica.

Pensiamo che il segno patognomico della reazione terapeutica negativa sia la trasformazione da parte del paziente dell’analista in parassita.

Non solo l’analista è preoccupato sul piano scientifico o tecnico o affettivo per il paziente, come nell’*impasse*, ma si sente totalmente invaso da lui. L’*impasse* può corrispondere a ciò che qualche volta viene chiamata nevrosi di transfert-controtransfert. La reazione terapeutica negativa può essere definita come psicosi di transfert-controtransfert: analista e paziente arrivano a mettere in piedi una follia a due. Proprio come polo estremo nella gamma degli ostacoli, che si presentano nel corso del processo analitico, la reazione terapeutica negativa appare molto chiaramente come un prodotto specifico del campo psicoanalitico. Partendo dall’esame di questo polo estremo, possiamo comprendere quanto l’analista, a livelli diversi, sia coinvolto quale partecipante attivo in tutti i fenomeni di grave ostacolo al processo analitico. È in questo senso che abbiamo detto che tutti questi ostacoli è sotteso un bastione.

Più lo schema teorico dell’analista è rigido e più egli è portato ad assumere il ruolo del “soggetto supposto sapere”, cioè più diventa complice della stereotipia paralizzante del processo. Per questo è bene

avere a disposizione più schemi teorici per fare, senza un eclettismo confusionale, una propria sintesi di essi: la clinica è più variegata dei nostri schemi e non ci elemosina le occasioni d'inventare.

Come procedimento anti-ripetizione e anti-stereotipia, l'analista deve costantemente lottare contro i bastioni via via che si costituiscono e tentare di demolirli appena si formano. Questi bastioni si presentano come estremamente proteiformi, alcuni poco cristallizzati, altri più rigidi e paralizzanti.

*Esiste processo nella misura in cui si procede facendo molta attenzione ai bastioni e alla loro eliminazione.* In questo senso i due aspetti dell'interpretazione (rottura e integrazione) risultano chiaramente complementari.

Il bastione rinasce continuamente sotto rinnovate spoglie, è la manifestazione clinica più nota della coazione a ripetere, cioè della pulsione di morte. In quanto tale il bastione, quando viene sciolto, esprime il trionfo del processo sulla nostra intrinseca pesantezza tanatica, altrove chiamata "viscosità della libido", e questa vittoria, anche se momentanea, rappresenta, forse, l'essenza della gioia che ci procura il lavoro analitico.