

## Mauro Mancia "Psicoanalisi e terapia"

La rivista dei Libri

Anno 2, n 2, Febbraio 1992

I detrattori della psicoanalisi che l'accusano di immutabilità nei suoi modelli teorici e interpretativi, avranno di che stupirsi e di che riflettere nella lettura di questo Trattato. Il volume passa in rassegna e discute una molteplicità di modelli teorico-clinici, e propone ipotesi teoriche e tecniche lontane dall'ortodossia. Anche se gli autori sono attentissimi a proporre le loro idee in un processo dialettico con quelle di Freud, la novità del Trattato –se cos“ possiamo chiamarla – è la proposta di innovazioni che possono sembrare ad una prima e sommaria lettura provocatorie in quanto costringono ad una revisione del settino, cioè della situazione specifica e codificata che mette in relazione il paziente con l'analista e che permette lo sviluppo del processo analitico. Nel Trattato viene posto in primo luogo il problema del rapporto tra teoria e pratica, ricerca e terapia, temi preziosi per lo sviluppo della psicoanalisi, se si pensa al solco che si è andato approfondendo in questi ottant'anni tra metapsicologia e clinica, distacco che sarà possibile colmare solo con una attenta ricerca delle modalità comunicative e difensive nell'ambito del transfert e controtransfert. é soltanto ancorandola all'esperienza clinica, infatti, che la ricerca psicoanalitica potrà far fronte al tentativo di filosofi, ermeneuti e narratologi di colmare il vuoto lasciato dalla metapsicologia. Il pensiero di Thomä e Kächele emerge subito da questa affermazione iniziale : " La nostra idea di fondo è che il contributo dell'analista nel processo terapeutico deve essere posto al centro dell'attenzione" (p. 20). Ci~

significa conferire all'analista una responsabilità centrale rispetto a ogni fenomeno vissuto o osservato nella situazione analitica.

Dell'analista gli autori prendono in considerazione il comportamento, l'assetto interno, le capacità creative e i contributi che può portare all'avvio e al mantenimento della situazione analitica; un compito centrale all'organizzazione di un "campo" in cui il paziente si trova nelle migliori condizioni per riconoscere le radici inconsce dei suoi conflitti. Ne deriva che l'interpretazione, intesa come atto centrale dell'analisi, rappresenta anche la realtà psichica dell'analista, il suo controtransfert e la sua teoria. Questi sono i fattori che partecipano alla situazione analitica, per cui il cambiamento che la terapia può produrre non è prevedibile né prefissabile in virtù delle molteplici variabili che vi operano. Parlando di teoria, Thomä e Kächele sottolineano la crisi della metapsicologia freudiana, ma anche le difficoltà epistemologiche in cui si dibatte oggi la psicoanalisi. Ricordano che già dal 1915 Sigmund Freud aveva avvertito che la psicoanalisi "deve tenersi libera da ogni ipotesi preconcepita di natura anatomica, chimica o fisiologica ad essa estranea, e deve operare esclusivamente con concetti ausiliari di natura meramente psicologica" (p. 31). La crisi della metapsicologia era tuttavia inevitabile, complicata, a detta dei due autori, dalla confusione tra biologia e psicologia e dal monismo materialista di Sigmund Freud consistente, in definitiva, nel postulare una stretta connessione, un isomorfismo tra mente e cervello. Giustamente viene criticata la "utopica convinzione di poter usare gli esperimenti neurofisiologici per verificare teorie psicologiche" (p. 46). e viene proposta una teoria psicoanalitica basata su idee mutate dalla psicologia e dalla psicodinamica. La difficoltà, da parte di ogni analista, ad abbandonare la metapsicologia starebbe allora nel fatto che essi identificano le spiegazioni causali con la scienza e ritengono che in psicoanalisi queste spiegazioni causali siano radicate appunto nella metapsicologia.

Peccato – precisano gli autori – che quest'ultima manchi "di tutte le caratteristiche di una teoria scientifica verificabile" (p. 47).

Thomä e Kächele propongono allora una sfida: per evitare che la comprensione "ermeneutica" possa scivolare in una folie à deux e verificare che il cambiamento vada al di là dell'intuizione soggettiva, essi suggeriscono che le sedute siano registrate e sottoposte ad un'analisi critica da parte di altri analisti, nel tentativo di conferire all'esperienza clinica soggettiva una validazione oggettiva. Un buon progetto, questo, che verrebbe a proteggere il metodo psicoanalitico da quegli autori che "come filosofi o letterati, speculano sulla situazione analitica" (p. 51) e che pu~ creare un "terzo campo tra la psicoanalisi sperimentale e la psicoanalisi clinica" (p. 471). Si tratta evidentemente di un indiscutibile vantaggio, in quanto il metodo proposto permette al supervisore o al gruppo di lavorare su un materiale autentico e primario, non contraffatto da elaborazioni secondarie, verificare se la tecnica che l'analista sta applicando in quel momento su quello specifico paziente è adeguata, oppure proporre nuove ipotesi interpretative e comunque aiutare il processo di cura. Il metodo si rivela efficace anche per trasmettere il sapere psicoanalitico e adeguare teoria e pratica alle esperienze di un processo che cambia plasticamente con il cambiare della mente umana e delle sue modalità interattive. Come è naturale, le proposte tecniche di Thomä e Kächele, proprio perché modificano il settino analitico, hanno incontrato una notevole resistenza da parte di analisti di varie tendenze. Non c'è dubbio che la registrazione possa agevolare il lavoro di supervisione o anche quello con il paziente, al quale si possono riproporre interi momenti di una seduta al fine di rielaborarli e comprenderli più profondamente. Tuttavia un registratore è un "terzo" orecchio, non proprio discreto anche se fedele, che pu~ turbare il processo interattivo sia aumentando le resistenze del paziente sia interferendo con la

spontaneità dell'analista. Resta comunque l'imperativo etico di informare il paziente della tecnica usata e di ottenerne il consenso. Ritornando al primo capitolo di questo Trattato, i due autori lamentano che la ricerca psicoanalitica sia ancora orientata verso il principio del piacere e la dinamica dei desideri inconsci, sia cioè dominata dalla teoria pulsionale nonostante i contributi delle più recenti ricerche sull'interazione madre/bambino. A loro avviso, si tratta di essere sempre più addentro alle esperienze che derivano dall'incontro analitico e collegarle criticamente a quelle che possono essere ottenute con altri metodi. É evidente qui il riferimento a modelli comportamentali di tipo interattivo che ergono dalle ricerche di John Bowlby, Robert N. Emde, e Daniel Stern, i quali suggeriscono che il bambino è pronto sin dall'inizio della vita all'interazione sociale. In questa interazione il bambino costruisce il suo mondo in modo attivo, stimolante e creativo, dove gli affetti reciproci della coppia giocano un ruolo preminente. Spingendo oltre l'analogia con la relazione madre/bambino, appare evidente che l'analista gioca un ruolo che non può essere considerato di semplice osservatore o di specchio. Tacendo o interpretando, egli comunque influenza il campo di osservazione. Tuttavia Thomä e Kächele non accettano acriticamente l'isomorfismo tra la relazione madre/bambino e la relazione paziente/analista: "Noi non vogliamo dimostrare che l'intersoggettività della situazione terapeutica – scrivono – deriva dall'interazione madre/bambino. Per noi sono essenziali le convergenze di base che mostrano come la concezione disdica della situazione analitica sia conforme alla natura umana, come si può osservare sin dal primo momento di vita" (p. 78).

E veniamo a uno dei due poli della relazione analitica: il transfert. Parafrasando Calderón de la Barca potremmo dire che la vita è transfert nel senso che, come affermano Thomä e Kächele, "il transfert si verifica in tutte le relazioni umane" (p. 83). e il suo denominatore

comune è la ripetizione di eventi passati, situazione che in analisi non è che un rivelatore. Ma non c'è accordo sulla definizione di transfert: semplice ripetizione del "là e allora" o evento totale che riguarda ogni sentimento che il paziente vive nel "qui e ora"? Si tratta comunque di un evento spontaneo favorito sotto forma di nevrosi di transfert dalla situazione analitica. Un evento, dunque, da attribuire completamente al paziente o un prodotto anche del lavoro interpretativo dell'analista? Per Thomä e Kächele si tratta di una struttura comportamentale prodotta da motivazioni inconsce, setting interno, metodo e tecnica interpretativa dell'analista. La nevrosi di transfert viene presentata come una nevrosi artificiale, dove per Sigmund Freud aveva omesso di riconoscere il ruolo e la responsabilità dell'analista. La stessa idea di transfert aveva inoltre messo Freud in un vicolo cieco rispetto alla possibilità di analizzare bambini e psicotici. Oggi noi sappiamo che questi pazienti sono tutti capaci di transfert e pertanto possibili di psicoterapia analitica. Poiché è la scuola kleiniana che ha maggiormente contribuito a questa revisione del concetto di transfert includendolo nella teoria delle relazioni oggettuali, è naturale che Thomä e Kächele si occupino del metodo di questa scuola, che tende a far notare al paziente, il più precocemente possibile, come le sue fantasie inconsce e le sue difese siano parte del processo di transfert. Gli autori, per, criticano Melanie Klein che avrebbe inteso il "qui e ora" in senso storico, al punto da annullare la temporalità passato – presente – futuro. Una critica ingiusta – secondo me – dal momento che, per molti autori di formazione kleiniana, il "qui e ora" riconduce comunque al passato, anche se con la distinzione tra costruzione e ricostruzione si tende oggi a riservare alla prima il compito di lavorare interpretativamente sul "qui e ora", e alla seconda (spesso intrecciata e sovrapposta alla prima) quello di ricollegarsi al "là e allora". Rimane comunque il fatto che l'aver allargato il concetto di transfert a "tutto ciò che il paziente porta nella relazione" ha comportato notevoli

trasformazioni della tecnica e di tutto l'approccio interpretativo con il paziente. Si tratta a questo punto di ammettere la coesistenza, nella relazione analitica, di un modello intrapsichico e di un modello interattivo. Il punto fermo e originale discusso da Thomä e Kächele resta quello relativo all'influenza dell'analista (la sua sensibilità rispetto agli aspetti anche formali del transfert, la sua pazienza, le sue capacità empatiche di comprensione, il suo timing, le sue modalità interpretative) sul contenuto del transfert. Una concezione questa che dà al "qui e ora" "il posto preminente, che gli spetta quale perno essenziale della terapia" (p. 115).

L'importanza data all'analista nello sviluppo del transfert pone ovviamente in primo piano l'altro polo della relazione: il controtransfert. Nato come ostacolo al lavoro analitico, presto il controtransfert diventa uno strumento prezioso nel lavoro di coppia, una bussola che orienta l'analista nella sua ricerca e selezione del materiale transferale e gli permette di dare a questo un significato. Se è di Sandor Ferenczi l'intuizione dell'importanza di questo apparato affettivo con cui l'analista lavora, è a Paola Heimann che va il merito di aver posto le basi teoriche per una nuova concezione del controtransfert, che con lei diventa definitivamente la chiave di volta per comprendere il transfert. Ma proprio perché la psicoanalisi attuale considera il controtransfert come lo strumento più affidabile per comprendere il transfert, esso deve essere usato con grande attenzione e responsabilità. L'analista cioè – precisano Thomä e Kächele – "deve distinguere tutto ciò che il paziente stimola in lui dai propri conflitti inconsci" (p. 133). E questo, aggiungerei, con prontezza nel corso della interazione specifica che caratterizza il suo incontro con il paziente. Il concetto di identificazione proiettiva è ampiamente discusso nel Trattato. Questa è una modalità descritta da Melanie Klein nel 1946, per cui il paziente può trasferire nella fantasia parti di sé

nell'analista (o in oggetti esterni) che con queste parti (e con i sentimenti che queste parti veicolano) viene identificato. Da allora questa specifica modalità, nei suoi aspetti comunicati e difensivi, acquisirà un valore sempre maggiore nella pratica clinica, e avrà un particolare rilievo proprio in ambito controtransferale, in quanto forme massive di identificazione proiettiva potranno sostituirsi alle parole del paziente e presentarsi come sentimenti che l'analista sente o vive direttamente sulla sua pelle controtransferale. Di questi sentimenti e dell'uso interpretativo che saprà farne, l'analista è ora responsabile, molto più di quanto non fosse all'epoca di Sigmund Freud.

Responsabilità per il proprio controtransfert non significa tuttavia che l'analista debba farne un uso manipolativo o deduttivo o suggestivo, cioè diverso da quello analitico, come ad esempio confessare al paziente i propri sentimenti controtransferali. Sono diffidente di fronte alla necessità indicata da Thomä e Kächele di coinvolgere il paziente in un gioco razionale che riguarda i retroscena dell'interpretazione, mentre guardo con interesse alla possibilità di un lavoro che può essere fatto con il paziente su associazioni, collegamenti e riflessioni sul suo materiale transferale che possa facilitare interpretazione e insight. Ma tutto ciò non ha a che fare con l'idea di rivelare al paziente i propri sentimenti, che devono piuttosto essere riconosciuti, elaborati e usati per capire quel particolare paziente avvicinandoci il più possibile ai suoi sentimenti in quel preciso e fuggevole momento transferale.

E veniamo al IV capitolo, quello sulla resistenza, uno dei pilastri sui quali si fonda il castello psicoanalitico. Possiamo definirla, con Sigmund Freud, "qualsiasi cosa disturbi la continuazione del lavoro analitico". In realtà la resistenza è un ostacolo al transfert in quanto elemento centrale promotore del processo analitico. Ma il transfert stesso può diventare resistenza al processo, ad esempio "in seguito

alla erotizzazione dell'atteggiamento del paziente nei confronti dell'analista (amore da transfert) o alla trasformazione in odio (transfert negativo)" (P. 144). Per Sigmund Freud le resistenze diventano tali quando impediscono il funzionamento della memoria. In virtù della sua relazione con il transfert, Thomä e Kächele presentano la resistenza come un "regolatore della relazione" (P. 146). Molteplici se non infinite sono le modalità con cui si manifesta la resistenza. A partire da quella descritta per primo da Wilhelm Reich come resistenza caratteriale che si manifesta come forma, cioè nel modo di comunicare del paziente, il tono della sua voce, la sintassi del suo discorso, la eventuale mimica o peculiarità comportamentale. È a questo tipo di resistenza, che caratterizza gli aspetti "formali" del transfert, che la psicoanalisi attuale pone grande attenzione, ed è su questo aspetto che il concetto di identificazione proiettiva diventa di grande utilità, dal momento che queste modalità sono preverbalì e spesso sentite dall'analista come alterazione del suo livello di attenzione fino alla noia o al sonno controtransferale. Il problema che si pone nel corso dell'analisi è quello di come aiutare il paziente ad elaborare e superare le proprie resistenze. Anche per questo non ci sono regole, ma "lo psicoanalista non dovrebbe mai perdere di vista l'obiettivo di creare le migliori condizioni possibili per facilitare al paziente l'integrazione e la sintesi" (p. 346). Naturalmente l'interpretazione resta lo strumento principe perché facilita il ricordo: la memoria infatti è la funzione che premette al paziente il suo lavoro ricostruttivo. Anche se – precisano gli autori – "il fantasticare retrospettivo e l'effetto di significazione retroattivo del dopo sul prima (Nachträglichkeit) rimane il problema terapeutico e scientifico più spinoso della psicoanalisi" (p. 350). In questa linea diventa interessante il concetto – ripreso da Michael Balint – di "nuovo inizio" (come concetto terapeutico) e di "difetto fondamentale" (come concetto esplicativo) intesi come condizione necessaria per l'insorgere di una malattia psichica o psicosomatica,



comunque appartenente all'ambito della relazione primaria madre/bambino. Il "difetto fondamentale" di cui parla Michael Balint è una mancanza, una "carezza primitiva di base" (p. 357) che ha turbato il primo rapporto del bambino con la madre e che dà origine a modalità difensive e a organizzazioni della personalità che formeranno la base di quella patologia relazionale che caratterizzerà la nevrosi, la psicosi e la malattia psicosomatica. Il "nuovo inizio" si ottiene – per Michael Balint – con la regressione protetta e pilotata dalla situazione analitica, che può permettere al paziente, con l'aiuto dell'analista, di "disattivare il difetto fondamentale, creando le condizioni in cui possa cicatrizzarsi" (p. 358). Ciò è reso possibile dalla relazione oggettuale preverbale e primitiva (di amore primario o rapporto primario) che può emergere grazie alla regressione. Il modo con cui l'analista partecipa alla trasformazione del difetto fondamentale o fraintendimento primario del paziente, e quindi alla ricostruzione della sua realtà psichica, "non è indipendente dalle teorie che utilizza" (p. 367). E con ciò è ribadita ulteriormente la responsabilità dell'analista nel suo lavoro, del suo assetto interno, di come è come persona, delle sue capacità oltre che delle sue teorie. Queste caratteristiche della personalità dell'analista diventano poi essenziali di fronte a problemi analitici spinosi quanto inevitabili come il silenzio e l'agire in seduta e fuori. Qui la preparazione dell'analista, la sua capacità e rapidità nel cogliere i significati trasferali di quanto avviene (in seduta e fuori) e nell'offrirne una interpretazione al paziente diventano centrali al processo e l'unico antidoto ad uno stallo o ad una escalation di agiti persecutori che possono far fallire la relazione analitica.

Dunque il processo psicoanalitico, in quanto oggetto della coppia, è influenzato dal modello con cui l'analista lavora e dalle sue aspettative. Uno dei compiti del modello è quello "di portare ordine nella molteplicità delle informazioni, di guidare la percezione e la condotta

del terapeuta e garantire cos' la continuità delle sue modalità terapeutiche" (p. 429). Sarà questo modello a guidare l'analista nella selezione del materiale per una costruzione e conseguente interpretazione. Ma non c'è un modello vero e uno falso – dicono gli autori – perché ogni modello può essere adattato alle esigenze delle "strategie effettive di azione terapeutica" (p. 430). Considerarlo come parallelo al modello dello sviluppo infantile può essere corretto e fruttuoso; tuttavia, "le esperienze precoci – ammoniscono gli autori – non possono essere rivissute in maniera autentica" (p. 431) o, direi, isomorfica, dal momento che "il processo terapeutico ha sempre a che fare con la varietà delle esperienze sovradeterminate dell'adulto" (p. 431). Thomä e Kächele propongono un loro modello (detto di Ulm) per il quale la nevrosi di transfert va intesa "come una rappresentazione interazionale dei conflitti intrapsichici del paziente nella relazione terapeutica" (p. 443) e il processo analitico viene definito "una terapia focale continua, di durata indefinita e a focus variabile" (p. 446). Il focus "emerge gradualmente dal lavoro comune di analista e paziente" (p. 447), anche se è attraverso il lavoro selettivo dell'analista che il focus viene stabilito e diventa il fulcro di una interpretazione. La selezione, per rimanere nella nota metafora freudiana dell'analisi come viaggio, equivale a una decisione sul cammino da seguire, cos' che il processo analitico viene a vivere "nella tensione dialettica del cammino come meta " (p. 451). Da quanto detto finora, è evidente che il Trattato di Thomä e Kächele è la presentazione della psicoanalisi come scienza sui generis in continuo movimento e trasformazione. Vengono discussi diversi modelli di processo e proposte tante teorie, anche lontane dall'ortodossia, con spirito critico e comunque sempre con un occhio vigile al pensiero di Sigmund Freud. Precise le citazioni di scuole e singoli autori che in questi ottant'anni hanno arricchito il pensiero psicoanalitico a hanno contribuito a fondarne un corpus scientifico di assoluto rispetto. Dispiace però che nella ricchissima bibliografia non

trovino posto gli autori italiani, che pure in questi cinquant'anni hanno contribuito in maniera molto significativa allo sviluppo del discorso psicoanalitico, sia clinico che storico e applicativo. Gli unici nomi italiani che compaiono nella bibliografia appartengono alla sintetica e lucida presentazione de Giuseppe Di Chiara, anche lui sorpreso "di ritrovare nel trattato dei colleghi tedeschi numerosi temi presenti nella ricerca che si svolge tra gli psicoanalisti della Società Psicoanalitica Italiana" (p. vii).

Si veda a questo proposito Willy Baranger e Madeleine Baranger, *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale*, Milano, Raffaello Cortina, 1990.

S. Freud, *Introduzione alla psicoanalisi*, in *Opere*, vol. VIII, Torino, Boringhieri, 1976, p. 204.

J. Bowlby, *Attaccamento e perdita. Vol. I: L'attaccamento alla madre*, Torino, Boringhieri, 1975; R. N. Emde, "Changing Models of Infancy and the Nature of Early Development: Remodeling the Foundation", *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 29, 1981, pp. 179–219; D. N. Stern, *Il mondo interpersonale del bambino*, Torino, Boringhieri, 1987.

Si vedano Ruth Riesenbergh Malcom, "Construction as Re-Living History", in *EPF Symposium*, Stoccolma, 1988 e M. Mancia, *Nello sguardo di Narciso. Saggi su memoria, affetti e creatività*, Bari–Roma, Laterza, 1990.

Betty Joseph, "Transference: The Total Situation", *International Journal of Psychoanalysis*, 66, 1985, pp. 447–54.

S. Ferenczi, "Tecnica psicoanalitica", in Fondamenti di psicoanalisi, vol. 2, Rimini, Guaraldi, 1973; ma il lavoro originale é del 1919.

P. Heimann, "On Countertransference", International Journal of Psychoanalysis, 31, 1950, pp. 81-84.

M. Klein, "Note su alcuni meccanismi schizoidi" in Scritti 1921-1958, Torino, Boringhieri, 1978.

S. Freud, L'interpretazione dei sogni, in Opere, vol. III, Torino, Boringhieri, 1976, p. 472.

W. Reich, Analisi del carattere, Milano, SugarCo, 1986. L'edizione originale é del 1933.

Cfr. M. Mancia, Nello sguardo di Narciso.

M. Balint, "Il difetto fondamentale", in La regressione, Milano, Raffaello Cortina, 1983.