

Alberto Lorenzini¹

Ricerca Psicoanalitica, 2004, Anno XV, n. 2, pp. 177-192.

Il legame fra empatia e controtransfert: Kohut e alcuni orientamenti attuali

SOMMARIO

Il concetto di controtransfert non ha ricevuto un'adeguata valorizzazione all'interno della psicologia del sé, dal momento che Kohut ne ha parlato soltanto in termini di patologia residua dell'analista, dando quasi l'illusione che tramite lo sviluppo di una migliore capacità empatica nell'analista esso potrebbe scomparire completamente. Nelle *impasse* terapeutiche, tuttavia, Kohut invoca il soccorso della "intuizione empatica" dell'analista, mediante la quale ricostituire il ponte empatico interrotto. Questo articolo sviluppa l'ipotesi che i due termini di empatia e di controtransfert, lungi dal presentarsi come antitetici, debbano piuttosto essere riconosciuti nella loro *complementarità*. Il controtransfert si manifesta quando l'empatia si interrompe e l'elaborazione del controtransfert serve proprio per arrivare a quella preziosa "intuizione empatica" che è capace di ricostruire il ponte crollato e di rimettere in moto il processo terapeutico.

SUMMARY

The link between empathy and countertransference: Kohut and some present trends

The concept of countertransference has not been adequately highlighted by Self psychology, as Kohut deals with it only in terms of the analyst's residual pathology, almost giving the impression that it could disappear altogether through the development of a better empathic attitude in the analyst. In the therapeutic *impasses*, however, Kohut calls on the analyst's "emphatic intuition" to rebuild the interrupted empathic bridge. This essay develops the hypothesis that the two terms of empathy and countertransference, far from being antithetic, are to be recognized as *complementary* instead. The countertransference manifests itself when the empathy is interrupted and the working-through of the countertransference is just needed to get to that precious "emphatic intuition" that can rebuild the collapsed bridge and restart the therapeutic process.

Nel saggio intitolato *Introspezione, empatia e psicoanalisi: indagine sul rapporto tra modalità di osservazione e teoria*, pubblicato nel lontano 1959, Kohut (1982: 25-49) definisce operativamente la psicoanalisi a partire dal metodo osservativo che essa utilizza, fissandone di conseguenza contenuto e campo. Il metodo consiste nell'impiego dell'introspezione e dell'empatia (che, come vedremo, è concepita a sua volta come una forma d'introspezione e per questo motivo viene definita da Kohut come "introspezione vicariante") come "costituenti essenziali" dell'osservazione.¹ La realtà conoscibile, infatti (così egli argomenta), si presenta ai nostri cinque sensi come *mondo esterno* e al nostro senso interno, cioè all'introspezione come *mondo interno*. Il primo è il campo delle scienze naturali e delle scienze sociali, mentre il secondo è il campo della psicoanalisi. I contenuti del mondo interno, cioè gli oggetti della percezione introspettiva ed empatica, chiamati da Kohut "stati mentali complessi", sono considerati come *unità primarie*, non ulteriormente scomponibili e non riducibili ad altro di più semplice ed elementare.

In sintesi, sarà questa la rivoluzione di metodo (il cambio di paradigma - da meccanicistico a olistico -

¹ Alberto Lorenzini è medico psicoterapeuta e membro dell'AipSé (Associazione italiana psicologi del Sé). Abita e lavora privatamente a Pisa. Email: alberto.lorenzini@gmail.com

come suggerisce Luigi Ruggiero, 1996) compiuta da Kohut nel corso degli anni '70 e che secondo lui era necessaria per rifondare la psicoanalisi come una forma di psicologia pura, una scienza che ha per oggetto esclusivo il mondo interno. In questo modo si dovrebbe evitare quella frequente confusione di metodi e di livelli che consiste nel mescolare la prospettiva psicoanalitica, che osserva i fenomeni psicologici a partire dal mondo interno, con altre prospettive psicologiche o sociologiche che osservano i fenomeni a partire dal mondo esterno. Gli stati mentali complessi sono, ovviamente, gli affetti, cioè i sentimenti, le emozioni, le passioni e tutti gli stati d'animo che costituiscono la fenomenologia della nostra vita interiore e che, anche quando si riversano all'esterno, non sono *univocamente* traducibili nel nostro comportamento interpersonale, compreso il linguaggio, perché di volta in volta gli stessi gesti o le stesse parole possono avere significati completamente diversi. La rivoluzione filosofica di Kohut è completa quando egli afferma che le pulsioni, invece, sono fenomeni secondari: prodotti di frammentazione degli stati mentali complessi.²

“Mediante l'empatia”, afferma Kohut, “noi miriamo a discernere, in un singolo atto di percezione certo, configurazioni psicologiche complesse che altrimenti potremmo definire soltanto mediante la laboriosa presentazione di una serie di dettagli, oppure potrebbero addirittura risultare al di là della nostra capacità di definizione” (Kohut, 1982: 101).

Kohut è tornato ripetutamente sull'argomento dell'empatia nel corso della sua opera e, cosa singolare e commovente, ne ha trattato anche nel suo ultimo contributo, l'intervento che tenne al V congresso di *Selfpsychology*, a Berkeley, nell'estate 1981, pochi giorni prima della morte. Questa relazione contiene, a mio avviso, alcune delle riflessioni più acute e illuminanti che ci ha lasciato in proposito. Si può dunque legittimamente affermare che il tema dell'empatia ha segnato l'inizio e la fine dell'opera di Kohut. Attingerò a questo ultimo e determinante contributo per avvalorare il primo dei sei punti nei quali cercherò di riassumere la complessa concezione kohutiana dell'empatia, subito dopo avere espresso la seguente, ultima considerazione preliminare: com'è ovvio, l'empatia non è nata con Kohut, il quale anzi afferma che “Breuer e Freud sono stati i pionieri per eccellenza nell'uso *scientifico* di introspezione ed empatia” (Kohut, 1982: 30). L'introduzione delle associazioni libere e dell'analisi delle resistenze, le tecniche principali della psicoanalisi, ha rischiato però di oscurare il fatto che queste sono soltanto degli *strumenti ausiliari*, adoperati al servizio del metodo introspettivo empatico; in particolare, esse servono a liberare l'osservazione introspettiva da deformazioni in precedenza non ancora riconosciute.

La concezione kohutiana dell'empatia

1) È necessario smentire un pregiudizio diffuso e affermare che l'empatia, secondo Kohut, non è, principalmente, una forma di benevolenza o di compassione, attraverso la quale tutto si capisce e si giustifica: “se riuscite a mettervi nei panni di un altro, calarvi accuratamente nella vita interna di un'altra persona, allora potete usare questa comprensione per i vostri scopi. Non so quante volte ormai ho sottolineato che questi scopi possono essere di gentilezza o di franca ostilità. Se si vuole ferire qualcuno, occorre sapere dov'è il suo punto debole prima di mettere a segno il colpo” (Kohut, 1978-1981: 529, traduzione mia). Il pregiudizio che identifica l'empatia con la compassione fa pensare ad un atteggiamento accogliente e passivo da parte dell'analista, mentre è più vero l'esatto opposto, perché:

2) l'esercizio scientifico dell'empatia richiede un atteggiamento marcatamente più attivo rispetto a quello impiegato per mantenere l'attenzione fluttuante o per osservare da una certa distanza le associazioni verbali del paziente. Nel saggio del 1959, Kohut fa l'esempio di una persona eccezionalmente alta: “Soltanto quando ci mettiamo al suo posto, e per introspezione vicariante cominciamo a sentire la sua statura insolita come se fosse la nostra e riviviamo così le esperienze interne nelle quali siamo stati non comuni o ci siamo fatti notare, solo allora cominciamo a riconoscere il significato che la statura insolita può avere per quella persona e solo allora abbiamo osservato un fatto psicologico” (Kohut, 1982: 27).

“Introspezione vicariante” significa che l’analista ascolta il paziente e cerca di ricordare *proprie* esperienze personali analoghe, o d’immaginarle, se non le trova nel repertorio dei propri ricordi. A partire dall’esperienza emotiva che ricrea attivamente in se stesso, elabora una risposta per il paziente. Se questi non si sente pienamente compreso, come spesso succede, allora l’analista deve modificare e ripetere il proprio esperimento mentale: è importante notare che si tratta di un percorso *per prova e per errore*, che viene proseguito finché non ha luogo la cosiddetta *risonanza empatica* e il paziente sente ed esprime il fatto che l’analista sta parlando la stessa sua lingua. Solo così l’analista entra in possesso di un nuovo tassello che aggiunge a quelli precedentemente raccolti. Da questo si capisce che l’empatia non solo non si identifica con la compassione, ma nemmeno con l’intuizione, altro pregiudizio piuttosto diffuso.

3) L’empatia intesa come metodo conoscitivo fa definitivamente crollare l’ipotesi freudiana che sia possibile una conoscenza del mondo interno oggettiva e distaccata come quella del mondo esterno (secondo la famosa metafora di prendere come modello il chirurgo e di operare con altrettanta freddezza) e, di conseguenza, anche il concetto di neutralità dell’analista necessita di revisione: “Se ci troviamo in una situazione in cui un essere umano ci ascolta per comprenderci e spiegarci a noi stessi, e sappiamo che questo ascoltare e comprendere può continuare a lungo, per un tempo apparentemente illimitato, non possiamo affermare di trovarci in una situazione ‘neutralè. Al contrario, è una situazione che, nel suo impatto psicologico su di noi, è proprio l’opposto della neutralità: è in realtà una situazione che può fornirci l’esperienza emotiva più importante per la sopravvivenza e la crescita psicologica di un essere *umano*” (Kohut, 1986: 62).

4) Kohut ha tracciato una linea evolutiva dell’empatia. All’inizio possiamo collocare l’*empatia primaria* nei confronti della madre, che si verifica quando, a livello dell’organizzazione mentale precoce, i sentimenti e i comportamenti della madre vengono inclusi nel proprio Sé, a causa dello stato di non separazione o, come dice Kohut, a causa della funzione di oggetto-sé arcaico che la madre, a quel tempo, svolge. Come dire che “la nostra prima percezione delle manifestazioni dei sentimenti, desideri e pensieri di un’altra persona si è verificata nel quadro di una concezione narcisistica del mondo” (Kohut, 1982: 102).

Inoltre, al livello più primitivo, l’empatia si esprime come “una forma di contenimento corporeo, di fusione che più tardi viene abbandonata... Poi, quando è stato fatto il passo successivo, si passa ad un livello più elevato d’empatia... dove quasi non occorre toccarsi, dove quasi non si conserva traccia del contenimento originario” (Kohut, 1978-1981: 530, traduzione mia). All’estremo opposto della linea evolutiva, la forma più matura di empatia s’identifica con la risonanza empatica, con la quale ci manteniamo in contatto con il mondo umano intorno a noi, quel mondo che non è indifferenze alle nostre sofferenze e alle nostre speranze, all’interno del quale la nostra vita ha un senso, per quanti ostacoli vi si possano incontrare.

5) Nonostante l’insistenza di Kohut sull’empatia come metodo osservativo, egli ha dichiarato di essere arrivato ad ammettere, “suo malgrado”, che l’empatia è anche terapeutica di per se stessa, e lo è perfino a prescindere dall’uso per fini amichevoli od ostili che se ne voglia fare: “Esiste un livello che va oltre quello dell’odio informato empaticamente e che ti vuole distruggere; esiste un ambiente disempatico che ti cancella letteralmente dalla faccia della terra” (Kohut, 1978-1981: 529, traduzione mia). Fa una bella differenza morire su un campo di battaglia, alle prese con un nemico che rischia a sua volta la vita, trattandoci, si potrebbe dire, come degni avversari, una situazione nella quale manteniamo la possibilità di sentirci orgogliosi del coraggio e del valore che ci vengono implicitamente riconosciuti, dal morire come gli ebrei che furono sterminati con un gas insetticida, alla stregua d’insignificanti parassiti. Kohut porta l’esempio dei romanzi e dei racconti di Kafka. Nel *Castello*, lo scrittore ha descritto il tentativo di stabilire una vicinanza cui non si dà mai nessuna risposta. Nel *Processo*, si tratta del desiderio di capire di cosa si sia accusati e ci si debba sentire colpevoli. Nelle *Metamorfosi*, il protagonista perde il suo Sé umano e diventa un insetto, mentre i genitori, nella stanza accanto, parlano di lui usando la terza persona, cioè escludendolo

dal loro consorzio umano.

In definitiva, un ambiente empatico è necessario per conservare la coesione del Sé. Come abbiamo visto, nel corso dello sviluppo avviene una progressiva maturazione per cui, alla fine, l'essere umano si accontenta della risonanza empatica e non ha più bisogno di ricevere l'empatia attraverso modalità fusionali. Ma l'ideale di una totale autonomia e indipendenza dall'ambiente è considerato illusorio da Kohut e, in definitiva, non desiderabile: l'empatia è indispensabile per la vita interiore dell'individuo come l'ossigeno è indispensabile per la vita dell'organismo.

6) Ultimo punto sul quale mi vorrei soffermare è il significato etico dell'empatia secondo Kohut. Kohut avanza addirittura la provocatoria proposta di coinvolgere lo psicoanalista, in quanto esperto di empatia, nello sviluppo di tutti i progetti tecnici o scientifici destinati a incidere sulla qualità della vita umana, perché soltanto così avremmo la speranza di costruire un mondo dai connotati umani invece che il suo contrario: "La psicoanalisi dovrebbe essere capace di fornire quei dati empirici di osservazione che ci permettano di fissare determinate mete realizzabili per la nostra società, tenendo conto delle più profonde conoscenze che come scienza ha da lungo tempo acquisito sulla natura dell'anima umana" (Kohut, 1978: 721, traduzione mia).

Empatia e controtransfert in Kohut

Dopo avere sommariamente chiarito la concezione dell'empatia nella psicologia del sé, vorrei accennare anche al concetto di *relativismo diagnostico* secondo Kohut: "Sono un relativista diagnostico: per me i termini "psicosi" e "stati al limite" si riferiscono semplicemente al fatto che ci troviamo ad affrontare stati di caos prepsicologico che lo strumento empatico dell'osservatore è incapace di comprendere" (Kohut, 1986: 21-22). "Se l'analista è capace di *sopportare il calore*, se continua ad allargare la sua osservazione empatica anziché allontanarsi dal paziente dichiarandolo *non analizzabile* – come se questo termine connotasse una realtà oggettiva nella quale l'analista stesso non è incluso – potrà essere ricompensato dall'assistere al modo in cui un caso al limite diventa un disturbo narcisistico della personalità (cioè una nevrosi grave ma analizzabile)" (Kohut, 1986: 243). "Entro certi limiti, la psicosi è nella mente dell'osservatore. Se possiamo aprirci un varco e capire qualcosa e gettare un ponte empatico, allora la psicosi, almeno quella parte di essa che realmente comprendiamo, non è più psicosi" (Kohut, 1997: 160).

Kohut, tuttavia, mette bene in luce il "fatto che l'attendibilità dell'empatia diminuisce quanto più diverso è l'osservatore dall'osservato" (Kohut, 1982: 33). In ambito clinico ciò significa, evidentemente, che diminuisce quanto più è grave la patologia del paziente, cioè quanto più la sua psiche è organizzata in maniera arcaica o difensivamente distorta, rispetto alla relativa normalità dell'analista. In questi casi aumenta la probabilità del fallimento empatico.

In un interessante esempio riportato da Kohut si tratta dell'improvvisa difficoltà di un analista in supervisione ad empatizzare con un paziente che aveva comportamenti sadici verso gli animali. Di solito coccolava e viziava i propri gatti, ma di tanto in tanto, inaspettatamente, li afferrava e li sbatteva contro al muro fino a ferirli gravemente o ucciderli. "Ci sentivamo molto vicini", riferisce Kohut, "ad abbandonare la tollerante attitudine di disponibilità per la comprensione empatica... molto vicini a seguire l'esempio di quei terapeuti che, in analoghe circostanze, espressero la loro indignazione... Non prendemmo quella strada, ma stringemmo i denti e continuammo a tentare di capire il significato delle attività del paziente... L'*insight* empatico che ci condusse alla comprensione corretta venne da me, non perché io possedeva dei poteri straordinari, ma perché, a differenza del mio tirocinante, io non ero direttamente esposto ai disturbanti resoconti del paziente. Il comportamento di questi verso gli animali era una descrizione non verbale di come si era sentito quando era bambino. Si era sentito crudelmente sballottato di qua e di là e fatto a pezzi... egli *ripeteva il comportamento bizzarro della madre che faceva mostra di comprenderlo e lo*

induceva ad aspettarsi sensibili risposte empatiche ai suoi bisogni e alle sue aspirazioni, ma poi, imprevedibilmente, lo ridicolizzava e lo respingeva" (Kohut, 1978: 710, traduzione mia, corsivo aggiunto).

Premesso che provo un sentimento di ammirazione per le capacità analitiche dimostrate anche in questo difficile frangente da Kohut, non mi sento altrettanto soddisfatto del metodo che ci consiglia per salvaguardare l'atteggiamento empatico in caso di *impasse*: stringere i denti e mantenere una certa distanza dal paziente.

Prima di arrivare alla soluzione sopra riferita, Kohut formula una serie di possibili spiegazioni da passare al vaglio dell'empatia: "Stava cercando di spaventare il terapeuta? Stava cercando di rendersi inaccettabile per paura di un eccesso d'affetto che avrebbe potuto sentire per il terapeuta? Stava esprimendo odio contro qualcuno in forma simbolica? Dava botte a qualcuno per vendicarsi delle botte che aveva ricevuto? Nessuna di queste interpretazioni o tentativi di ricostruzione colpì nel segno, sebbene l'ultima non fosse molto lontana dal bersaglio" (Kohut, 1978: 710, traduzione mia). Poi aggiunge che la svolta decisiva che ha sbloccato l'*impasse* si è presentata con l'*insight empatico* che è venuto a lui, perché, in quanto supervisore, egli era meno direttamente coinvolto con il paziente. Nel concreto di una situazione difficile, vediamo perciò che l'empatia, in quanto procedimento per prova e per errore, ci farebbe girare a vuoto, se non intervenisse un *atto creativo dell'immaginazione*, quello che Kohut chiama *insight empatico*. Come dire che non possiamo fare tante ipotesi a caso, astrattamente informati dalla teoria, perché nel frattempo l'*impasse* si protrarrebbe fino ad un punto di non ritorno. Nei casi difficili è dunque necessaria una precomprensione empatica, da passare poi al vaglio dell'empatia intesa come metodo scientifico. Ma è proprio vero che, giunti a questo punto, non possiamo fare altro che stringere i denti e chiamarci fuori dal contesto emotivo nel quale la relazione con il paziente disturbato inevitabilmente ci trascina? Qui si vede che Kohut, impegnato principalmente nel compito di valorizzare l'empatia, si è piuttosto disinteressato alle possibilità di elaborare a scopo terapeutico i fenomeni di controtransfert. In *Narcisismo e analisi del Sé*, egli affronta la noia dell'analista di non essere considerato come persona e di essere usato solo come specchio nell'ambito di un transfert speculare (Kohut, 1976: 261 e seg.) e il disagio in lui prodotto in seguito alla stimolazione del Sé grandioso, quando viene ad essere oggetto di un transfert idealizzante (Kohut, 1976: 252 e seg.). Qui come altrove, il controtransfert viene spiegato sulla base di un'irrisolta bisognosità narcisistica dell'analista e visto esclusivamente come impedimento, cioè come qualcosa che, per il bene della terapia, non ci dovrebbe essere.³ Ma siccome l'ideale di perfezione non mi sembra una buona raccomandazione per degli psicoanalisti, questo argomento finisce con il sembrare un po' debole e bloccante: in pratica, di nessun aiuto.

Tornando all'esempio clinico, mi sembra probabile che il paziente stesse drammatizzando l'intensa paura di ripetere con l'analista il proprio schema traumatico originario: stava aspettando con ansia crescente che dopo la disponibilità e l'empatia che gli erano state concesse, fatalmente arrivassero la derisione e l'umiliazione che lo avrebbero fatto a pezzi. Data l'insostenibilità dell'attesa, il paziente provocava ferocemente l'analista ed era quasi riuscito a indurlo a reagire disastrosamente nel modo da lui temuto. Ovviamente, al tempo stesso, egli disperatamente sperava che l'analista non lo avrebbe fatto. In altri termini, utilizzando inconsciamente la tecnica della provocazione, il paziente stava forzando l'analista ad assumere una parte (quella dell'oggetto-sé fallimentare) nello "psicodramma" che concretizzava e attualizzava le sue devastanti angosce di base.

Il motivo per cui l'analista cade nel tranello del paziente può essere benissimo quello di certi bisogni narcisistici irrisolti o di qualche altra forma di sua fragilità personale, ma la questione è irrilevante. Non è in gioco la terapia dell'analista, ma quella del paziente. Facendo buon viso a cattivo gioco, nel momento dell'*impasse* possiamo accettare e riconoscere, senza colpevolizzarci e senza tirarci indietro, che noi stessi siamo, in un certo senso, *caduti dentro* al processo analitico. Possiamo chiederci: quale parte sto giocando nella drammatizzazione delle emozioni del paziente? Che cosa vuole indurmi a fare? Che cosa teme (e

spera che io non) faccia?⁴

Heinrich Racker fa l'esempio di un paziente che iniziò la seduta dichiarando che si sentiva completamente distaccato dall'analista. Il paziente, che era un medico, cominciò a raccontare che, conversando con un altro medico, aveva "aspramente criticato gli analisti per la loro passività (danno poco e curano poco), per le loro elevate parcelle e per la loro tendenza a dominare i pazienti" (Racker, 1970: 206). A quel punto l'analista cominciò a sentire un "lieve risentimento": "la critica che il paziente ha mosso agli analisti parlando con l'altro medico ha il significato di una ribellione, di una vendetta, di una provocazione; forse significa anche la ricerca di una punizione ed è un tentativo di vedere quanta libertà gli è consentita dall'analista, e, nello stesso tempo, un tentativo di soggiogare e controllare questo oggetto pericoloso che è l'analista. *Il controtransfert fa capire all'analista con chiarezza quale di tutte queste interpretazioni è la più indicata, poiché esso è la risposta vivente alla situazione del transfert in quel preciso momento*" (Racker, 1970: 206, corsivo aggiunto).⁵ In effetti, il paziente temeva che l'analista, approfittando della sua dipendenza emotiva, potesse tiranneggiarlo e reagire con rabbia ad una sua eventuale ribellione.

Tornando al caso di Kohut, è a partire dal controtransfert sperimentato da entrambi, analista e supervisore, *la tentazione di abbandonare l'atteggiamento di comprensione empatica e di assumere un atteggiamento di disapprovazione morale*, e non "stringendo i denti" che si arriva più facilmente alla precomprensione empatica di cui c'è urgente bisogno (cioè, che il paziente sta schiattando dalla paura che l'analista abbandoni l'atteggiamento di comprensione empatica). Kohut, essendo un clinico eccezionalmente esperto, è arrivato intuitivamente a questa conclusione, ma egli stesso ha puntualizzato in più di un'occasione che l'intuizione non è altro che il pensiero veloce di una persona esperta. Se ci interroghiamo sui passaggi mentali che ci possono condurre dall'*impasse* all'*insight*, vediamo che la riflessione sul controtransfert ci può aiutare molto più che il tentativo di reprimerlo. Inoltre, se è vero che una maggiore capacità empatica da parte dell'analista riduce le occasioni d'*impasse*, è altrettanto vero che, fatalmente, la sua aumentata validità terapeutica lo indurrà a tenere in terapia dei pazienti più gravi, spostando così la soglia dell'analizzabilità, e di nuovo egli si troverà ad affrontare crisi e *impasse* terapeutiche. Per tutti questi motivi, penso che sia un inutile malinteso quello di porre un'alternativa fra empatia e controtransfert. I due termini sono *complementari* come la coscienza e l'inconscio, ma la psicoanalisi ci ha insegnato che esiste una dialettica fra questi due termini e come la coscienza ha la propria continuità nell'inconscio, così l'empatia la ritrova nel controtransfert. In particolare, è proprio l'empatia intesa come metodo scientifico che ritrova un punto di partenza nell'analisi del controtransfert: l'*insight* empatico da cui ricominciare dopo l'*impasse* del fallimento empatico.

Vediamo di nuovo Kohut alle prese con l'*impasse* terapeutica: "Circa quindici anni fa ero impegnato in una lunga, lunga analisi con una donna estremamente vulnerabile. Dopo un'improvvisa rottura dell'analisi precedente, venne da me e si stese sul lettino. Disse che si sentiva come se fosse distesa su una bara, di cui presto il coperchio si sarebbe chiuso con un secco rumore... Era profondamente depressa, tanto che a volte pensavo che l'avrei persa, che... si sarebbe suicidata. Ma questo non avvenne. Ad un certo punto, nel periodo peggiore della sua analisi, nel corso del primo anno o giù di lì, stava talmente male che, avvertendo il suo stato d'animo, improvvisamente le dissi: "Come si sentirebbe, se le permettessi di tenere le mie dita per un po', mentre parla? Forse questo l'aiuterebbe". Dubbia manovra, non ve la raccomando, ma mi sentivo disperato e profondamente preoccupato. Così le porsi due dita, mi sollevai leggermente sulla sedia e le porsi due dita. E ora vi dico che cosa c'è di così positivo in questa storia. Perché un analista rimane sempre un analista. Io le porsi due dita. Lei si attaccò alle due dita e io immediatamente detti a me stesso un'interpretazione genetica. Erano le gengive senza denti di un bambino piccolo che stringevano un capezzolo vuoto. *Questo era quello che si avvertiva*. Non dissi nulla. Non so se è stato giusto. Ma anche lì, io reagii come analista. Dopo di allora non fu più necessario. Non direi che fece girare il vento, ma aiutò a superare un'*impasse* molto difficile in un momento pericoloso e in tal modo, guadagnando tempo,

andammo avanti per molti anni ancora, con discreto successo” (Kohut, 1978-1981: 535, traduzione mia, corsivo aggiunto).

Qui Kohut ci presenta un esempio di “contenimento empatico”, un livello arcaico dove l’empatia è mediata dal contatto corporeo. Possiamo supporre che se egli avesse espresso verbalmente il suo pensiero (“sento che un contatto fisico potrebbe rincuorarla”), ciò sarebbe stato insufficiente e forse anche derisorio. Sembra però che toccare la paziente sia stato necessario *anche per Kohut*. Infatti, “le gengive senza denti che stringevano un capezzolo vuoto” non erano “quello che si avvertiva”, come Kohut difensivamente asserisce, ma un “pensiero di controtransfert”, secondo la definizione di Racker⁶ o una “*rêverie*” dell’analista secondo la terminologia più recentemente proposta da Thomas Ogden, il quale, fra l’altro, afferma: “Nella mia concezione, la *rêverie* è al tempo stesso un evento personale/privato e intersoggettivo. Come accade con altre esperienze emotive strettamente personali, in genere l’analista non comunica direttamente all’analizzando le proprie esperienze, tenta piuttosto di parlargli a partire da ciò che pensa e sente” (Ogden, 1999: 86).

Insomma, nei momenti di crisi, sembra che entrambi i partner del rapporto analitico scivolino nell’inconscio. Secondo i teorici dell’intersoggettività, questa contemporaneità non può essere casuale: perciò Ogden, ripetutamente, parla del “terzo analitico” (Ogden, 1997, 1999). Tutti questi sono argomenti ricorrenti nella storia del pensiero psicoanalitico e non si può nemmeno dire che l’intersoggettività sia una novità degli ultimi tempi, visto che già Jung nei primi decenni del secolo scorso le aveva dedicato ampia considerazione. Egli affermava: “anche lo psicoterapeuta più esperto è continuamente costretto a riscoprire che a partire da una comune incoscienza si è creato un vincolo, un rapporto che lo coinvolge direttamente... Ogni nuovo caso che esiga una cura radicale rappresenta un lavoro da pionieri, e ogni traccia di routine si rivela allora una pista sbagliata” (Jung, 1981: 189). Inoltre, la psicologia analitica di Jung è nata praticamente sulla base del rifiuto del meccanicismo freudiano: “molte delle differenze tra Freud e Jung sono parallele a quelle tra fisica classica e moderna, tra il paradigma meccanicistico e quello olistico” (Capra, 1984: 297). Secondo Jung, la personalità era scomponibile in personalità parziali (i “complessi”) e non in meccanismi, rifacendosi, a quel tempo, più alla psicologia dinamica di Janet che a quella di Freud. Purtroppo, la sua svolta di metodo era prematura e lo portò orgogliosamente al di fuori non solo della psicoanalisi freudiana, ma anche, ahimè, dei criteri della ricerca scientifica.

Ma quando anche gli analisti freudiani, negli anni ‘50, cominciarono ad occuparsi di controtransfert, Paula Heimann scrisse: “Il postulato fondamentale è che è l’inconscio dell’analista che comprende quello del paziente. Questo rapporto a livello profondo giunge in superficie sotto forma di sentimenti che l’analista avverte come risposta al paziente, nel proprio controtransfert” (Heimann, 1950).

Orientamenti attuali

Prima di concludere, farò un tentativo di riportare la tesi sviluppata fino qui, la relazione di complementarità fra empatia e controtransfert, con l’argomento della soggettività dell’analista, che si è sviluppato negli ultimi anni nel contesto della *Relational Psychoanalysis*. Mi riferirò, in particolare, alla posizione di O. Renik, relativa alla *self-disclosure* dell’analista.

Come fa notare Maria Luisa Tricoli (2001) sulle pagine di questa stessa rivista, la psicoanalisi, nel corso della seconda metà del XX secolo, è stata sottilmente ma profondamente coinvolta in un radicale cambiamento di carattere filosofico ed epistemologico, che ha investito “l’aspetto dell’obiettività della conoscenza del reale e sviluppato le conseguenze, implicite per altro nella freudiana scoperta dell’inconscio, sulla possibilità di un’obiettiva conoscenza di sé.” Questo ampio mutamento progressivo ha portato dall’attenzione al controtransfert come espressione (sintomatica e distorta) della soggettività dell’analista alla scoperta della soggettività dell’analista come dato ineliminabile e, infine, all’uso della *self-*

disclosure, come esempio del definitivo abbandono del dogma della neutralità dell'analista.

L'osservazione che vorrei inserire a proposito di questo generale mutamento di prospettiva è che la questione della soggettività dell'analista, per quanto fondamentale, si pone in seconda istanza. In prima istanza si pone la questione della soggettività in rapporto ad ogni aspetto del mondo interiore, oggetto dell'indagine psicoanalitica. Come dice Luigi Ruggiero, "la vita mentale dell'esperienza soggettiva individuale, sia sana che malata, è costituita da stati mentali complessi, non riducibili ai loro supposti elementi semplici costitutivi. Se tale vita mentale viene ridotta ai suoi componenti elementari, non costituisce più la vita mentale soggettiva individuale di una persona, e diventa un insieme caotico di elementi generici e anonimi" (Ruggiero, 1996: 82). Gli stati mentali complessi sono gli stati del sé; in altri termini, è un'illusione pensare che esista qualcosa come la rabbia, il dolore, la vergogna ecc., perché in realtà esiste sempre qualcosa di più complesso e di più semplice ad un tempo: esiste un sé rabbioso, un sé addolorato, un sé vergognoso ecc. Questo è il motivo per cui io credo che la rivoluzione epistemologica di cui stiamo parlando abbia in Kohut il suo punto di svolta, in particolare per via della posizione da lui assunta, quando ha cercato di ridefinire la psicoanalisi sulla base del metodo introspettivo empatico e ha collocato il sé al centro dell'universo psicologico dell'individuo.

Venendo a Renik, passando cioè dal controtransfert alla *self-disclosure*, mi sembra determinante rilevare nei suoi scritti il preciso valore di metodo che egli esplicitamente attribuisce alla pratica della *self-disclosure*: "Secondo le mie osservazioni, la *self-disclosure* non porta ad un'attenzione eccessiva sull'analista a discapito della centralità del paziente. Accade, invece, proprio il contrario: quanto più l'analista riconosce ed è disponibile a discutere la propria presenza personale nella situazione terapeutica, tanto minore è lo spazio che occupa, e quindi ne lascia di più al paziente. L'analista reticente, risulta ingombrante, occupando il centro della scena come oggetto d'interesse misterioso" (Renik, 2001: 316). La questione, in realtà, mi sembra che vada alquanto oltre le affermazioni dello stesso Renik. Non è soltanto una faccenda di ordine pratico, un modo per sveltire l'analisi, come a volte egli sembra far credere, minimizzando un poco la portata del metodo, ma *la creazione di un ambiente analitico adeguato all'indagine sulla soggettività del paziente*. In questo senso, ho affermato sopra che la soggettività dell'analista si pone in seconda istanza, come dire che una soggettività può essere indagata soltanto nel confronto con un'altra soggettività e non con la neutralità di un osservatore non partecipe. La soggettività dell'analista, manifestata attraverso la *self-disclosure*, consente l'osservazione della soggettività del paziente in un contesto "etologico" e non in condizione di "cattività". Lungi dall'identificare la *self-disclosure* con il controtransfert, la valuto quindi come un atteggiamento analitico che facilita l'empatia e diminuisce le crisi di controtransfert.

In chiusura, vorrei soltanto accennare ad un'ultima determinante questione, relativa al metodo empatico, che si può riassumere nella seguente (classica) domanda provocatoria: "empatia sì, ma verso chi?" Alludo, ovviamente, alla questione del narcisismo difensivo, cioè alla grandiosità difensiva, alla idealizzazione difensiva e alla gemellarità difensiva: questioni che Kohut ha lasciato effettivamente in ombra, preoccupato com'era di dare risalto alla sua principale scoperta clinica, i bisogni narcisistici evolutivi che si manifestano nei transfert d'oggetto-sé. È una questione che esula un poco dal tema di questo scritto, in relazione alla quale dirò soltanto che sono totalmente d'accordo con la soluzione prospettata da Mitchell (1993) negli *Orientamenti relazionali in psicoanalisi*. Nel caso di John, egli afferma quanto segue:

"Il problema tecnico fondamentale dell'analisi era la posizione dell'analista di fronte alla grandiosità di John. Da una parte l'interpretazione simbolica delle funzioni difensive della grandiosità, senza null'altro, avrebbe probabilmente indotto il paziente ad abbandonare la cura... La sincera ammirazione dell'analista per i talenti di John e il piacere che ne traeva erano probabilmente un requisito essenziale perché l'analisi potesse procedere. Limitarsi a interpretare gli aspetti difensivi della sua grandiosità avrebbe significato trascurare l'importanza che aveva per lui la costruzione di relazioni su quella base, l'unica base sulla quale

era convinto di poter entrare in contatto con gli altri. Evitare di rapportarsi a lui in questo modo avrebbe reso la cura poco interessante oppure avrebbe provocato un ritiro nella sottomissione, da sconfitto (secondo il modello paterno).

D'altra parte, permettere alle convinzioni grandiose di John di affermarsi per quello che erano non avrebbe fornito alcuna spinta al cambiamento psicoanalitico. John era profondamente convinto che gli altri, compreso l'analista, conducessero vite noiose e vuote, e che avessero bisogno di trarre nutrimento dalla sua vitalità. Si aveva l'impressione che le sue esibizioni di sé sarebbero potute durare per anni, forse per decenni, che non servissero tanto a far nascere in lui qualcosa di nuovo, quanto a perpetuare qualcosa di antico. La partecipazione acritica dell'analista a questa integrazione poteva essere vissuta soltanto come corroborante della convinzione di John che ciò che può succedere tra le persone è tutto qui: uno esibisce e insegna; l'altro ammira e assorbe.

Ciò che sembrava essere più utile era la partecipazione giocosa e l'apprezzamento delle vanterie grandiose di John, insieme con un'indagine sulle loro origini e funzioni. (Mitchell, 1993: 196).

Vorrei quindi rispondere alla domanda provocatoria di cui sopra che l'empatia deve essere diretta verso il sé nucleare e, ovviamente, non verso i falsi sé difensivi che ad esso si sono sovrapposti come delle maschere grottesche. Riuscire a fare questo, vuol dire fare della buona psicoanalisi.

NOTE

¹ "Un fenomeno è "somatico", "comportamentale" o "sociale" se i nostri metodi di osservazione non includono prevalentemente introspezione ed empatia... designiamo i fenomeni come mentali, psichici o psicologici, se le nostre modalità di osservazione includono introspezione ed empatia *come costituenti essenziali*" (Kohut, 1982: 28).

² In un recente saggio filosofico sulla fenomenologia della vita interiore si dimostra che "una riduzione dell'affettività alla pulsionalità è una riduzione, fenomenologicamente infondata e incopresibile, dei modi del sentire ai modi del tendere" (De Monticelli, 2003).

³ E. Wolf (1983) sostiene la stessa tesi, come pure A. Ornstein nella relazione tenuta a Dreieich il 4 giugno 1999 sugli aspetti consci e inconsci del controtransfert.

⁴ L'esempio d'interpretazione e il metodo di approccio al controtransfert che qui io suggerisco è particolarmente in sintonia con le indicazioni di J. Weiss (1999). Tesi centrale del Mount Zion Psychotherapy Research Group, cui Weiss appartiene, è che il paziente coinvolga l'analista nelle proprie convinzioni patologiche, sottoponendolo a "test": gli fa lo sgambetto, sperando che egli non cada.

⁵ Anche M. Jacoby (1984: 39) condivide l'opinione che la disponibilità a vivere e a utilizzare certe reazioni di controtransfert ci aiuti ad uscire da una situazione stagnante.

⁶ Racker (1970) distingue fra "pensieri di controtransfert" e "posizioni di controtransfert".

BIBLIOGRAFIA

Capra F. (1984) *Il punto di svolta* Feltrinelli, Milano.

De Monticelli R. (2003) *L'ordine del cuore: etica e teoria del sentire* Garzanti, Milano

Heimann P. (1950) *On countertransference* Int. J. Psycho-Anal., 31.

Jacoby M. (1984) *The analytic encounter* Inner City Books, Toronto.

Jung C. G. (1981) *La psicologia della traslazione* Opere, vol. 16, Bollati Boringhieri, Torino.

Kohut H. (1976) *Narcisismo e analisi del Sé* Boringhieri, Torino.

Kohut H. (1977) *Lezioni di tecnica psicoanalitica* Astrolabio, Roma.

- Kohut H. (1978) *The psychoanalyst in the community of scholars* in *The search for the Self* Int. Univ. Press, NY, 1991.
- Kohut H. (1982) *On empathy* in *The search for the self - Selected writings of Heinz Kohut 1978-1981* vol. 4, Int. Univ. Press, NY, 1991.
- Kohut H. (1982) *La ricerca del Sé* Bollati Boringhieri, Torino.
- Kohut H. (1986) *La cura psicoanalitica* Bollati Boringhieri, Torino.
- Mitchell S. A. (1993) *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi* Bollati Boringhieri, Torino.
- Ogden T. (1997) *Il terzo analitico: lavorando con fatti clinici intersoggettivi* Psicoterapia Psicoanalitica, anno IV, luglio 1997.
- Ogden T. (1999) *Rêverie e interpretazione* Astrolabio, Roma.
- Racker H. (1970) *Studi sulla tecnica analitica* Armando, Roma.
- Renik O. (2001) *Giocare a carte scoperte: il problema della self-disclosure* Ricerca Psicoanalitica, anno XII, n. 3.
- Ruggiero L. (1996) *Nevrosi e salute psichica* Lombardo Editore, Roma.
- Tricoli M. L. (2001) *Dal controtransfert alla self-disclosure: la scoperta della soggettività dell'analista* Ricerca Psicoanalitica, anno XII, n. 3.
- Weiss J. (1993) *Come funziona la psicoterapia* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1999.
- Wolf E. S. (1983) *Empathy and countertransference* in *The future of psychoanalysis* Intern. Universities Press.