

Franco Borgogno¹

Ricerca Psicoanalitica, 2000, Anno XI, n. 2, pp. 143-158.

Setting, transfert, controtransfert

Commento a *Ritualità e spontaneità nel processo psicoanalitico* di Irwin Z. Hoffman

SOMMARIO

Il contenuto di questo lavoro è un commento al cap. 9 del libro di Irwin Z. Hoffman *Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process: a dialectical-constructivist view*. Le idee di Hoffman vengono confrontate da un punto di vista indipendente con quelle dei Balint, di P. Heimann e di Ferenczi e a partire dall'esperienza personale dell'Autore.

Nella prima parte, teorica, l'Autore discute l'inevitabile "soggettività" del *setting* in connessione al transfert, al controtransfert e alla relazione analitica, soffermandosi principalmente su quei fattori del *setting* che sono definiti "estrinseci". La tesi che viene sostenuta sottolinea il valore comunicazionale di questi fattori e l'impossibilità di capire che cosa accade in una seduta analitica al di fuori di una prospettiva bi(multi)personale, cosicché il problema dello psicoanalista non è unicamente il transfert, ma quale tipo di partecipazione e di soggettività e quale genere di comunicazione è messa in atto da parte sua.

Nella seconda parte, clinica, l'Autore riflette sul caso di Ken illustrato da Hoffman, ponendo al centro dell'attenzione i possibili e vari significati profondi della risposta affettiva di Hoffman-psicoanalista al suo paziente e di quella del suo paziente a lui come risposta alla sua risposta. In particolare, esplorando l'episodio descritto da Hoffman, viene esaminato il messaggio pragmatico delle azioni e delle comunicazioni dell'analista in rapporto al momento specifico di analisi e ai peculiari bisogni e desideri del paziente in quel frangente.

SUMMARY

Frame, transference and countertransference

This paper contains a comment on chapter 9 of Hoffman's book *Ritual and Spontaneity in the Psychoanalytic Process: A Dialectical-Constructivist View*. In particular, Hoffman's ideas are compared from an independent perspective with those of the Balints, P. Heimann and Ferenczi and on the basis of the Author's personal experience.

In the first part, dealing specifically with theoretical issues, the Author debates the unavoidable "subjectivity" of the frame in relation to transference, countertransference and the psychoanalytic relationship, giving particular consideration to its so-called "extrinsic factors". The major thesis sustained is to underline the communicational value of these factors and the impossibility of understanding what happens in an analytic session outwith its bi(multi)personal terms; thus the principal problem for the psychoanalyst is not simply that of the patient's transference, but also to understand what kind of participation and subjectivity, as well as what forms of communication, they themselves are enacting at each stage of the analysis.

The second part of the paper, which is given over to clinical matters, discusses the case of Ken cited by Hoffman, focusing on the possible and various meanings of Hoffman-the-psychoanalyst's affective response to his patient and on Ken's reply to him as a response to Hoffman's response. In particular, through an

¹ Franco Borgogno è professore di Psicologia Clinica alla Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Torino e psicoanalista ordinario con funzioni di training della Società Psicoanalitica Italiana (I.P.A.).

exploration of the episode described by Hoffman, the pragmatic meaning of the analyst's actions and communications is examined with particular attention to the specific time-period of the analysis and the peculiar needs and libidinal wishes of the patient in the circumstances of their analytic relationship.

Teoria

Farò una prima serie di considerazioni sui fattori del *setting* che Hoffman, con Gill, definisce "estrinseci", sottolineando che - se in linea di massima essi lo sono: "estrinseci" - sono al contempo pieni di soggettività, tanto che sotto questa veste, e cioè pieni di soggettività, possono essere prevalentemente sentiti e recepiti in particolari momenti del trattamento analitico o da particolari pazienti. Sebbene, infatti, siano elementi comuni a tutti gli analisti e rimangano per lo più fissi e immutati nel corso di un'analisi, i fattori cosiddetti "estrinseci" sono pur sempre offerti da un analista "specifico" e "in un modo specifico".

Bisogna inoltre ricordare che i nostri pazienti leggono in queste componenti "ritualizzate" sempre qualcosa di idiosincratico legato alla personalità dell'analista stesso e alla qualità dei suoi umori nei loro confronti. Non mi sto con ciò riferendo unicamente alla coloritura che il transfert dà ai fattori suddetti, ma mi preme soprattutto segnalare che essi sono comunque veicolo di comunicazioni sull'analista e sui suoi atteggiamenti, per cui, a seconda del tipo di pazienti e dei vari frangenti di un'analisi, prevarrà o il loro essere elemento di sfondo che "fornisce i confini generali della relazione" e che può fungere da contenimento o l'elemento metacomunicativo trasmesso dal singolare modo in cui ogni analista li propone, oppure il transfert *tout court*.

Non mi estenderò su quanto ho appena detto, se non rammentando le osservazioni che i Balint hanno antesignanamente compiuto in quest'area grazie agli insegnamenti di Ferenczi e facendo un rapido cenno - folkloristico ma serio dato il suo contenuto - a ricorrenti (ma per fortuna sporadiche) prescrizioni ancora operanti in certi gruppi di analisti sul finire degli anni '70 quando iniziai il training per diventare psicoanalista.

Parto dai Balint e dal loro importante articolo del 1939 sul "transfert e controtransfert". L'analista dalla loro prospettiva non può essere anonimo: è "animato" diversamente dallo "specchio" cui Freud si rifaceva e non opera principalmente con la "sterilità del chirurgo" attraverso il "levare". La sua azione - essi dicono - è sempre in parte personale: non è mai, cioè, del tutto libera da transfert e "pone" in ogni caso qualcosa all'interno del "processo" perché esso diventi fruttuoso e creativo.

Ne deriva che non tener conto di questo aspetto, di come, in altri termini, influenziamo il corso dell'analisi e i suoi risultati, negare la nostra presenza e il nostro coinvolgimento ("in ogni centimetro della via da percorrere", come recentemente ha sostenuto Nina Coltart [1996] prima di morire) conducono a una visione falsa delle vicende analitiche e "non migliorano" affatto "la leggibilità" di ciò che siamo chiamati a esplorare con il paziente. In aggiunta, se l'analista fosse neutrale, non soltanto non si produrrebbe in analisi niente di nuovo, ma per di più il paziente potrebbe ritrovarsi in breve tempo in una condizione peggiore di quella in cui è giunto da noi.

Affermava Matte Blanco citato dalla Heimann (1979/80): "Qualsiasi numero, se addizionato ad un altro, dà come risultato un terzo numero, per esempio: $1+1=2$. Esiste, tuttavia, un'unica eccezione: lo zero. Lo zero, addizionato a qualsiasi numero, lo lascia immutato, per esempio: $1+0=1$. In matematica si dice che lo zero è l'elemento neutrale (l'unico) nell'operazione dell'addizione".

Riprendendo l'articolo menzionato dei Balint, essi pongono subito in rilievo: 1) che l'analista è un uomo, una donna, ha una certa età, ha un nome e un cognome; 2) che lavora in uno studio, ovviamente il "suo" studio, con un particolare lettino dotato di un particolare cuscino o di più cuscini, con una sua poltrona e un suo generale arredamento e manutenzione. Ogni analista - sostengono quindi i Balint, non dissimilmente

da quanto nota lo stesso Hoffman - possiede poi un suo stile di apertura della seduta e di chiusura, e questo suo stile certamente varierà in connessione al paziente, alla seduta, al tipo di relazione presente in quel momento dell'analisi e così via. L'interpretazione, il genere di interventi verbali, il tono, la scelta delle parole, l'uso e l'estensione del silenzio rendono infine, a loro avviso, ancor più soggettivo e mutevole, se paragonato a quello di altri colleghi o ad altre situazioni, il globale atteggiamento di un analista con un determinato paziente.

I pazienti (la maggior parte, almeno, poiché non sempre ciò accade) - continuano i Balint - si adattano alle atmosfere analitiche dei loro analisti e proseguono così col loro transfert quasi indisturbati, ma, nonostante "le piccole differenze" non vadano mai "narcisisticamente sopravvalutate", dobbiamo renderci accorti della loro esistenza e del loro possibile impatto sui nostri interlocutori. Dobbiamo di conseguenza - è questo il loro messaggio - "lavorare" analiticamente su queste piccole "varianti", considerandole alla stregua di aspetti concreti del comportamento dell'analista e investigare, perciò, i vari modi con cui l'analista, sin dal primo incontro e dalla prima telefonata, concorre alla relazione in atto manifestata dal suo paziente financo con il suo assetto metodologico e tecnico "più standard".

Come Ferenczi ci ha mostrato, senza che il suo insegnamento ai tempi in cui lo offrì venisse compreso dalla comunità degli analisti in tutta la sua notevole importanza, il paziente può essere, in pratica, estremamente sensibile a ogni dettaglio del comportamento del suo terapeuta e alle implicite "suggestioni ipnotiche" che esso può veicolare. Le parole, in particolare, ma altresì ciò che non si esprime verbalmente hanno un effetto consistente sulla persona con cui si è in rapporto e vanno in ogni caso trattate al pari di azioni che producono una trasformazione nella coppia che dialoga. Vengono infatti facilmente percepite, così come gli elementi più fisici del *setting* e le "costanti affettive istituzionalizzate" dell'analista, quali indizi di umori e attitudini profonde, per cui non è proficuo all'instaurarsi di una buona comunicazione terapeutica non prendere in considerazione il livello pragmatico e non verbale che ispira e accompagna lo scambio dialogico al di là dei suoi contenuti proposizionali.

In sintesi - concludono i Balint - tecnica e *setting* servono elettivamente a non imporre la propria persona nell'analisi, visto che la meta di quest'ultima è creare le condizioni migliori perché il paziente arrivi a riconoscere e a integrare la sua vita mentale ed emozionale inconscia. Indipendentemente da ciò, da questo loro scopo principale, anche il *setting* e la tecnica più ineccepibili permettono tuttavia il transfert di componenti soggettive dell'analista, per cui vanno essi stessi elaborati sotto questa angolatura quali variabili intervenienti. Consentirebbero in sostanza sia una parte di soddisfazione e di sfogo emotivi, sia una difesa e una protezione a favore dell'analista e non solo del paziente.

Valga come esempio di quanto vado mettendo in luce l'affermazione di Ferenczi, ripresa più ampiamente in seguito da Winnicott, secondo cui con la chiusura della seduta l'analista può momentaneamente e in via innocentemente analitica liberarsi di un paziente ostile e ingombrante; oppure quella di Anna Freud che paragonava il *setting* a un ditale, evidenziando che il ditale protegge il dito di chi cuce, rammenda, ricama.

Naturalmente, però, non sono queste "le realtà" che ci preoccupano, ma il loro uso a oltranza per motivi egoistici e narcisistici finalizzati al conseguimento e al mantenimento di una personale "comodità mentale". Se si trattasse di ciò saremmo difatti all'opposto di quel che consideriamo un comportamento analitico appropriato e irreprensibile.

Riandando nuovamente a Ferenczi, da cui - lo ripeto - i Balint discendono, vorrei ancora attirare l'attenzione su come l'evenienza appena menzionata non sia così infrequente quale desidereremmo fosse. Ho in mente al riguardo un preciso aspetto da lui toccato: la dipendenza. Tutta la nostra tecnica e il nostro *setting*, la stessa condizione di aiuto alla base di qualsivoglia intervento psicoterapeutico la promuovono e talora, potremmo tranquillamente dire in senso rafforzativo, la provocano, ma sovente - come sappiamo - siamo più propensi a volere i pazienti "dipendenti" nell'accezione positiva e non fastidiosa

del termine, mal sopportando, nel concreto, le manifestazioni “corporee” di un paziente che realmente è divenuto nell’analisi un bambino regredito e dipendente, pieno di bisogno, angoscia e confusione.

In altre parole: di fronte alla regressione non raramente ci irritiamo e, se nella teoria e nei modelli adoriamo i bambini e i neonati, “al lavoro” può non avvenire questo. Quando i pazienti si relazionano a noi in seduta come se fossero effettivamente bambini e neonati, non poche volte ci capita di spazientirci e di non tollerarli più a causa delle loro richieste insaziabili e inesauribili e dei penosi vissuti di impotenza e di inadeguatezza che destano. È probabilmente questa una delle ragioni per cui l’analisi infantile, non esclusivamente l’analisi infantile condotta “sugli adulti” (Ferenczi, 1931), ha sempre incontrato ostacoli di vario genere, nonostante sia stata e rimanga una specie di “fiore all’occhiello” e di distinzione nel curriculum di un analista e di un istituto di formazione.

Coloritamente e senza mezzi termini Anna Freud (altro autore già citato in questo mio commento per la sua sagace schiettezza: una peculiarità del tutto divergente rispetto all’immagine prototipica di “vestale” moralistica e conformista che ci arriva dall’iconografia classica) scriveva più o meno così: i bambini allorché si presentano nelle loro “complesse realtà” spesso e volentieri li “spediamo al Polo Nord”! Diventiamo cioè, non differentemente da quanto denunciava Ferenczi (1932b), scostanti, freddi, lontani dimenticando che noi stessi abbiamo favorito quanto sta accadendo, poiché - in sintesi - ci compiacciamo di essere genitori “buoni” e “quasi ideali” se “il bambino” ci ascolta e non “fa storie”, non essendo altrettanto entusiasti e disponibili a calarci nel ruolo di “buon genitore” quando siamo noi a doverlo ripetutamente ascoltare e a dovervici adattare, magari imparando da lui, per raggiungerlo nella sua sofferenza e comprenderlo nelle sue intense ma oscure esigenze.

Tralascio qui di soffermarmi sulle dinamiche di potere allettate dall’occuparsi di una mente alla ricerca di soccorso e non ancora individuata e sui corrispondenti possibili vissuti sottostanti di sadismo morale e di disprezzo che possono accompagnarle, cui lo stesso Hoffman chiaramente si rifà ponendosi delle domande sulla concezione del *setting* come “santuario”. Sui “diavoli” inevitabilmente “sprigionati” dall’idealizzazione e dall’onnipotenza di una certa concezione della psicoanalisi rimando il lettore a *Psicoanalisi come percorso* (Borgogno, 1999), dove ho diffusamente riflettuto da un punto di vista indipendente intorno alle motivazioni profonde che ci sollecitano e lusingano al mestiere di analista.

Un mestiere, insomma, quello analitico, quotidianamente assai difficile e pieno di tentazioni, come acutamente Freud aveva compreso. Talvolta quasi impraticabile e disperante, se viene espletato prendendo in carico pazienti difficili e borderline. Patologie, queste, che ci mettono incontrovertibilmente alla prova anche nei nostri lati meno nobili e democratici e che richiedono di ricreare caso per caso e momento per momento “il mestiere” trovando, nelle immancabili asperità in cui ci si imbatte, la “*pietas*” idonea a risanare un “grande dolore”.

Un ultimo cenno - come ho anticipato all’inizio - a usi e costumi ancora ricorrenti quand’ero studente sul finire degli anni ‘70. Un malinteso senso di ciò che interferisce a partire dalla persona dell’analista inficiando il processo analitico portava alcuni colleghi (a dire il vero pochi, ma qualcuno di questi era particolarmente convinto e combattivo circa la sua posizione, tanto da cercare di fare proseliti e da motteggiare con diletto chi non lo seguiva su questa linea) a raccomandare che lo studio dell’analista fosse spoglio e dotato soltanto di poltrona, lettino e “nient’altro”. L’asetticità della situazione avrebbe favorito per costoro un transfert incontaminato, come l’avrebbe favorito il presentarsi al paziente pressoché con lo stesso abito in tutte le stagioni e, lo ricordo testualmente, in modo amorfo e gentilmente distante con “le guance lasciate cadere giù senza espressione”.

Siamo in questa posizione esattamente agli antipodi di un assetto che non influenza il paziente e alla caricatura formale di ciò che è psicoanalisi e di ciò che è un “buon analista” (caldo, vivo, vitale, accogliente, capace di ascolto empatico, mobile, aperto, per indicare alcune delle doti che sono per me imprescindibili

per “esserlo”) in grado di ispirare fiducia e di invitare a rapporto un’esistenza ritirata, mutilata e sovente oltraggiata.

Un tale *setting* e una tale ritualità, lungi dal non predeterminare il transfert, lo scatenano invece - a mio parere - e in direzioni obbligate, connotate da idealizzazione, persecuzione e negatività; e - fatto ben più grave - possono confermare e consolidare perniciosamente l’esperienza passata dei pazienti. Alcuni di essi hanno veramente già vissuto un simile ambiente patogeno e non hanno peraltro conseguito gli strumenti per accorgersi di quanto dannose per la loro evoluzione siano le caratteristiche mentali ed affettive che vengono così poste in primo piano. Le possono pertanto accettare supinamente e, seppure inconsciamente le riescano a individuare e avversare, dubito che un analista che si comporta in tale modo abbia la possibilità di vedersi causa delle reazioni del paziente e di facilitargli la presa di coscienza dei suoi dubbi e delle sue critiche al riguardo.

Dubbi e critiche giustificati e pertinenti - voglio rimarcarlo - prima che permeati da resistenze e transfert negativo o da qualunque altra risposta determinata dalle sue vicissitudini infantili e dalle sue problematiche conflittuali.

Concordo, dunque, appieno con Hoffman quando insiste col dire che nessun *setting* e nessun rituale possono eliminare la partecipazione dell’analista. Penso come lui d’altronde che il problema in questione non sia dal vertice analitico la partecipazione in generale, ma “quale partecipazione e coinvolgimento” e “con quale paziente e in quale circostanza”, per cui ribadisco che in qualunque caso la propria risposta affettiva, se è sorvegliata, metabolizzata e modulata, è un impareggiabile strumento di comprensione e di promozione di cambiamento. Essa può consentire infatti, da un lato, di impersonificare e di visualizzare immaginativamente personaggi e stili appartenenti all’ambiente e alla cultura psichica del paziente, che si riattualizzano in seduta per via non verbale e proiettiva; dall’altro, di intercettare e riattivare nella relazione analitica campi e bisogni di sviluppo, confronto e autoregolazione, che a suo tempo vennero evasi dai *caregivers* senza che il paziente avesse alcuna *chance* per controbattere e contrattare una gestione impropria della sua crescita e delle difficoltà ad essa collegate.

Per concludere, un piccolo, ma per me non marginale punto di dissenso. Hoffman dice che dobbiamo essere grati a Ferenczi per aver dimostrato con onestà, coraggio e passione terapeutica “l’insostenibilità di qualcosa che si avvicini a un’analisi totalmente reciproca”. A me questa sua affermazione - qualora non venga sviscerata e spiegata - pare riduttiva e conforme ai pregiudizi abituali nei confronti di Ferenczi, perché egli ha realizzato molto di più che non mostrarci, vivendolo sulla propria pelle, che cosa non è possibile e opportuno fare in un’analisi.

Secondo la mia lettura delle sue opere, egli ha piuttosto allargato in toto il nostro raggio di ascolto e immedesimazione e ha contribuito a indicarci - muovendosi giusto all’interno della visione che Hoffman condivide - quanto vasta e articolata sia la risposta affettiva dell’analista al paziente, che va ben oltre la concezione di essa come interferenza legata alla patologia (a reazioni, cioè, dovute a transfert non governati, a macchie cieche e a deficit inelaborati, sia pure stimolati ed evocati dagli impulsi e dagli oggetti interni del paziente operanti in uno specifico frangente della vicenda analitica). A ciò ho cercato di porre rimedio, proponendo al lettore più volte il suo nome nel discutere il tema del *setting* nella sua stretta connessione al transfert e al controtransfert.

Clinica

Vengo adesso a parlare del caso di Ken, limitandomi ad alcune osservazioni generali che mi auguro non corrispondano soltanto a un’illustrazione di alcuni miei principi di base teorici e tecnici, ma possano arricchire il dibattito sul cospicuo materiale messo a disposizione da Hoffman. Premetto che, dal mio punto di vista, quando un autore scrive su un paziente non vuole unicamente chiarire la sua “posizione narrativa” (perché nell’espone una tra le tante possibili - sicuramente non infinite - storie ha scelto una via anziché

un'altra per organizzare la sua esperienza terapeutica), bensì sta cercando di affrontare ulteriormente nodi transferali (propri e del paziente) e/o controtransferali, che non sente completamente risolti e che parzialmente non gli sono del tutto consapevoli nel momento stesso in cui mette giù "nero su bianco" e comunica il suo pensiero ai colleghi.

Ken, come ci dice Hoffman, è un paziente essenzialmente fobico, da tre anni in analisi. L'analista, per cambiamenti nei suoi impegni corrispondenti in parte ad analoghi impegni di Ken, gli prospetta di modificare il *setting* dei loro incontri chiedendogli di fare una (in seguito diventeranno due) delle quattro sedute settimanali non allo studio dell'Università ma nel suo studio privato in centro-città. Quanto succede nella relazione analitica successivamente a questa variazione di *setting* è oggetto della riflessione di Hoffman poiché Ken, quasi in risposta alla richiesta del suo analista, lo prega a sua volta, al termine della prima seduta dopo siffatto cambiamento, di fare una piccola deroga al suo comportamento usuale accompagnandolo all'ascensore. Ricordo che verrà accontentato; che il sintomo principale del paziente era il terrore delle altezze e che lo studio privato di Hoffman si trovava al 21° piano.

Come avrà colto il lettore, nella sintetica presentazione degli accadimenti appena compiuta ho messo in rilievo e in sequenza le due richieste: quella dell'analista e quella del paziente. È questo per me un elemento rilevante in quanto, innanzi tutto, segnala che la coppia analitica si sta muovendo su una medesima lunghezza d'onda nell'atto stesso di venirsi reciprocamente incontro e di accordarsi dei "piccoli favori". Dovremmo però, poiché siamo analisti, comprendere perché capita questo e proprio in questa fase dell'analisi.

La sintonizzazione appare in questo frangente orientata in una direzione "evolutiva": avviene cioè in un "momento di passaggio" ed è probabile che sia stato proprio il corrispondente movimento psichico sottostante, preconsiamente avvertito da Hoffman, ciò che ha determinato la sua decisione di proporre una modificazione del *setting*. Non credo che questa sarebbe stata percorribile in precedenza data la florida sintomatologia fobica di Ken.

L'essere sintonizzati su uno stesso livello condividendo un ritmo e degli stati affettivi simili non implica affatto di per sé una perdita della necessaria asimmetria. Nell'esempio qui discusso paziente e analista, pur percependo entrambi in modo preconsco che sono aumentati i margini di libertà entro cui interagire ed esporsi, non dimenticano i loro ruoli anche durante "la loro momentanea e non ordinaria sintonizzazione" e, in particolare, Hoffman - come risalta dal suo scritto - non esiterà nel muoversi in essa a differenziarsi nel comportamento sia dalle fantasie e dai timori di Ken sia dai tratti e dalle caratteristiche dei genitori del suo paziente.

Questi ultimi - lo rammenterete - oltre che poco attendibili erano soverchiati dalla loro primitiva impulsività e dal loro violento e ambiguo Super-Io, mentre Hoffman rimane capace di una visione più ampia e meno ansiosa ("prospettica") che li integra e li supera, nonostante non escluda nell'evidente *working through* che raggiunge una possibile compresenza di simili impulsi e di pressioni superegoiche non solo nel paziente ma in se stesso.

Non è tanto, quindi, a mio parere, lo "speciale" venirsi incontro il punto da approfondire, ma se mai il fatto che, nel descrivere la situazione suddetta, Hoffman incentri il suo commento solamente sulla risposta dell'analista a una domanda improvvisa del paziente e non - più congruamente alla successione degli avvenimenti - sulla risposta del paziente a un cambiamento per parecchi versi impreveduto (sebbene concordato e rispecchiante un mutuo vantaggio) dell'analista. Mi interrogherei perciò sul perché Hoffman proceda in tal modo, non considerando in sé significativo per gli sviluppi determinatisi il "*setting* misto" da lui istituito (un punto che, per noi in Europa, non sarebbe affatto scontato e susciterebbe più di un quesito circa la sua "liceità psicoanalitica") e perché - pur finendo per sostenere che non esiste mai "una cosa giusta da fare" - riservi nelle sue pagine un così nutrito spazio di riflessione a quale sia la condotta più adeguata in

circostanze simili a quella in cui lui si è trovato (mi riferisco al suo dilemma se accompagnare o meno il paziente all'ascensore).

Questi altri aspetti infatti - al di là dei fini didattici che indubbiamente motivano i suoi estesi ragionamenti - destano perplessità e sospetti: possono lasciar trapelare una certa sua insicurezza al proposito, sia pure abilmente celata, e indicare al contempo un qualche intento giustificatorio, che meriterebbero ambedue di essere maggiormente indagati. Mi è parsa di questo tipo, ad esempio, la sua parentesi teorica sullo "spazio liminale". Non che sia priva di spunti interessanti, tutt'altro; ma in chi la legge evoca la sensazione che Hoffman dica: "Lo so che il mio è stato un comportamento al limite, "fuoriviva"; la mia trasgressione però è veniale poiché non è avvenuta all'interno della seduta ma in una zona periferica tra l'analisi e la vita normale".

A prescindere, poi, dall'impressione ch'egli desta di volersi giustificare, la sua risposta a Ken è davvero trasgressiva? Dal momento che Hoffman non sembra realmente credere che lo sia, perché deve manifestare tanta deferenza rispetto all'*establishment* psicoanalitico, qui messo da lui nei panni non di una "vecchia e saggia tribù", ma di "vecchie zie nubili, bigotte e codine"? Del resto, se non ci identifichiamo più in alcune rigidità che hanno caratterizzato la storia della psicoanalisi, dobbiamo per forza continuare, in quanto appassionati suoi sostenitori, a confrontarci con esse e a controbatterle nello spiegare le ragioni di un operato che se ne discosta?

Passando ora ad alcune questioni più generali sollevate dal suo discorso, non vi è dubbio che domande analoghe a quella di Ken impegnino intensamente l'analista anche quando nel corso del trattamento può essergli successo di anticiparle col pensiero (come è accaduto a Hoffman), dal momento che è facile che i pazienti, pur senza mai giungere ad agire, esprimano la loro paura e la loro tentazione di dover chiedere materialmente soccorso perché invasi da panico. Condivido pertanto nel suo complesso quanto afferma Hoffman al riguardo: che esse sollecitano invariabilmente un'azione comunque si risponda perché non permettono quell'ottimale sospensione della risposta che, più correntemente, viene da noi utilizzata per poter ponderare con maggior agio e senza fretta il significato che hanno e arrivare così a una loro decodifica più efficace sia per il paziente sia per l'analisi.

Sono altresì d'accordo sul fatto, oggi non più escluso da nessuno, che ci sia un quid di azione e di coinvolgimento non elaborato persino in quella che riteniamo essere un'interpretazione pienamente "lavorata" e sostenuta da pensiero. E, spingendomi oltre Hoffman, vorrei puntualizzare come attualmente non sia per noi neppure più immaginabile un'analisi esente da risposte e assetti impropri. Lassità e "smagliature" di *setting*; interpretazioni stanche, ripetitive e prendi-tempo; commenti falsamente metabolizzati, non empatici e intellettualizzanti; procedure automatiche e poco sensibili ... fanno inevitabilmente parte anche di una "buona analisi" e non mettono necessariamente in pericolo l'esito di un trattamento, purché vengano al più presto analizzati e non diventino una sorta di marchio di uno specifico incontro analitico.

Ma, a parte tutto ciò, devo confessare che rimane pressoché intatta e insoddisfatta la mia iniziale curiosità sul perché Hoffman nel raccontarci quest'esperienza sia partito dal paziente e non da se stesso e dal notevole cambiamento di *setting* (argomento che richiederebbe in sé un'apposita discussione, ma su cui in questa sede non mi soffermerò) che ha introdotto nella loro relazione, visto - fra l'altro - che una delle implicazioni centrali del suo scritto è che "l'esperienza del paziente non emerge dal vuoto, ma è in parte un risultato di quello che l'analista fa o trasmette".

In questa stessa luce, continuo pure a chiedermi perché mai egli si sia mostrato titubante nell'intendere il "sogno delle assi che cadono dal camion e che rischiano di schiacciare il paziente" quale specchio della relazione analitica in corso. Perché non l'abbia letto in connessione alla nuova situazione che verosimilmente ha caricato il suo paziente di maggiori responsabilità, spaventandolo per l'essere direttamente confrontato con la sua fobia e suscitandogli, di rimando, qualche timore di un esperimento

fatto su di lui, probabilmente legato al vissuto di un possibile ripetersi dell'antica e usuale sopraffazione" del padre e della madre nei suoi confronti. Perché, cioè, non abbia privilegiato più decisamente questi temi, quasi invocati dai contenuti *hic et nunc* del sogno e dalle successive associazioni, anch'esse per nulla criptiche al proposito, quando senz'ombra di dubbio egli era perfettamente consapevole di quale acceso potenziale emotivo avrebbe potuto innescare e scatenare la seduta nello studio in città al 21° piano.

Se d'altronde Hoffman avesse più prontamente e direttamente messo in parole l'intensa paura e il bisogno di aiuto di Ken, denunciati ma parimenti in parte minimizzati e negati attraverso il sogno ("Ma ne esco e non sono colto dal panico. Non ricordo se c'era qualcun altro ad aiutarmi. Penso di avercela fatta da solo"), questi avrebbe lo stesso sentito la necessità di riproporli a fine seduta nel modo totalmente esplicito in cui l'ha fatto con la preghiera che l'analista lo accompagnasse all'ascensore?

Un paziente come Ken, infine, davvero sarebbe stato oltremodo scosso da una risposta del suo analista che non si accordasse letteralmente alla richiesta da lui effettuata? Una differente risposta avrebbe realmente condizionato il prosieguo dell'analisi rendendo difficoltoso recuperare un'intesa transitoriamente incrinata o addirittura rotta a causa di ciò? E nel caso si fosse concretamente verificato quest'eccesso di reazione e di tensione relazionale non lo si sarebbe forse potuto proficuamente analizzare, utilizzando come già sosteneva Ferenczi (1931, 1932ab, 1920-32) negli ultimi anni della sua vita la riproduzione del trauma nella seduta quale occasione per dargli finalmente voce e comprenderlo insieme nei suoi vari aspetti?

Perché Hoffman, in sintesi, ha scelto in quest'occorrenza - stando alla narrazione in un certo senso "ottimistica" che ci propone - quella che può apparire di primo acchito la via di minor attrito e ha giudicato insensibile e non responsiva da parte sua ogni altra possibilità di avvicinare verbalmente e interpretare l'attacco di angoscia implicito nella domanda finale del suo paziente?

Ritornando così a volo d'uccello, ma con uno sguardo più approfondito, su questi interrogativi e perplessità, tuttora aperti e insoluti, senza perdere naturalmente di vista che Hoffman non è un principiante né un analista ingenuo e non attrezzato, restano dal canto mio più convincenti per delucidare l'intero episodio soprattutto i suoi numerosi riferimenti (a dire il vero neppure del tutto espliciti) al fatto che si stesse realizzando con Ken in quel periodo di analisi un mutamento nel loro rapporto: una nuova e vicendevole disponibilità verso il confronto e la negoziazione bi(multi)personale, con netta diminuzione delle dinamiche competitive di lotta e dominio. Egli vi accenna svariate volte lungo tutta l'esposizione del caso: nell'assegnare, per esempio, estrema importanza al loro "darsi la mano" e all'"essere insieme nel processo", facendo l'uno un passo in direzione dell'altro col sacrificio a favore del partner di qualcosa di più comodo e usuale per sé.

Penso di conseguenza che a livello profondo Hoffman sentisse di essere impegnato in questa nuova fase di analisi che lui stesso aveva contribuito a inaugurare: non solo con la richiesta in esame ma con l'aver maturato una posizione controtransferale globalmente meno reattiva e maggiormente capace - lo sottolineo - di dare un più schietto credito al paziente e al suo desiderio-bisogno di legame.

È questo che ho appena segnalato un altro punto fondamentale nella mia visione dell'analisi: l'analista dev'essere pronto a "donare" qualcosa di suo e a modificare se stesso nel processo affinché l'esperienza diventi effettivamente trasformativa ed efficace per il suo paziente. Inoltre, è l'analista che deve "aprire" il credito e non viceversa, nonostante possa frequentemente avvenire il contrario e molti analisti ritengano che sia il paziente a dover compiere il primo passo. Si mantenga tuttavia in mente che, pur non trascurando l'inversione dei ruoli come un fenomeno di casa anche nel rapporto analitico, lo può essere altrettanto il sostituirsi al paziente - "viziandolo" - in funzioni da lui già acquisite.

Quanto al particolare "credito" che Hoffman sta offrendo in questo momento al paziente, non potrebbe essere il suo comunicargli qualcosa come: "anch'io ho bisogno di te" e "tu puoi darmi qualcosa che per me è buono"? Sarei propenso per quest'ipotesi sia a causa dell'insistenza di Hoffman (non priva di

ambivalenze, per essere precisi, se si guarda la diatriba che deve aver corposamente caratterizzato il suo dialogo con il paziente: conflitti e pulsioni “contro” bisogno di esistenza, riconoscimento e corrispondenza) sulla necessità che Ken portava in seduta di avvertirsi pieno di valore per il suo analista, sia per la mia ferma convinzione, sicuramente non estranea a Hoffman, che il vero riconoscimento e la vera affermazione debbano essere anticipati da chi nella posizione gerarchica riveste un ruolo superiore e autorevole (dal genitore, e non dal bambino, in altri termini).

Se si aggiunge ai motivi elencati che Hoffman non denegava a livello preconsciouso di essere stato lui ad aver per primo chiesto un favore (benché questa realtà - come abbiamo visto - non gli sia stata subito accessibile dato l'incipit da cui hanno preso le mosse le sue riflessioni, incentrate sulla risposta dell'analista alla richiesta del paziente) e che, per ciò, anche in questo senso si sentiva responsabile, ben si può comprendere la ragione per cui egli ha “spontaneamente” acconsentito alla domanda di Ken.

Per tutti questi fattori, in conclusione, dire “no” al suo paziente - non accompagnarlo all'ascensore dopo che questi gli aveva appena detto “sì” accompagnandolo dall'Università al suo studio privato - non poteva suonargli che come gesto avaro e ingrato oltre che impari. Un gesto, questo, che avrebbe svalutato l'iniziativa presa da Ken, probabilmente umiliandolo nel suo riuscire a esprimere, sebbene nella maniera concreta e a prima vista infantile che rammentiamo, il proprio bisogno: forse anche quello, congiunto al desiderio, di essere accompagnato fuori nella vita (bisogno-desiderio che l'analista potrebbe avergli stimolato con la sua proposta della seduta in centro-città).

Da tale vertice la risposta “naturale” di Hoffman, al di là dell'apparente sua trasgressività, potrebbe essere intesa a mio giudizio quale “atto di libertà” sostanzialmente analitico ed esente da particolari caratteristiche di “eccezionalità”. Un atto sostanzialmente analitico, ma piuttosto ordinario e non così “fuoriviva” per un analista empatico che, dopo aver metacomunicato al paziente “sei diventato più grande”, “ti posso considerare più vicino a me”, non si tira indietro né si allarma allorché riscopre in lui una certa riluttanza rispetto alla crescita e, in definitiva, la necessità di continuare a fare affidamento su un padre e su una madre, rimanendo per certi versi bambino. Benché non si possano a priori escludere nella condotta di Hoffman residui personali idiosincratici, per gli argomenti addotti sarei portato a ritenere la sua non una risposta meramente soggettiva - mi sembrerebbe alquanto riduttivo definirla così, magari facendola combaciare con una sua carenza di *working through* - ma piuttosto una sintesi, come direbbe Lopez, di individualità-singularità e universalità-eternità nel suo far appello alle nostre funzioni fisiologiche di allevamento e cura (Borgogno, 1995ab).

Per finire: accogliendo nel modo che ho suggerito il bambino e l'adolescente presenti nel paziente in crescita, ma anche non trascurando l'aspetto potenzialmente sano della richiesta espressagli (il bisogno-desiderio di un analista e di un'analisi che accompagni il paziente alla vita fuori dallo studio), Hoffman trasmette a Ken l'idea che, per lui, il trattarlo come un ragazzo che sta crescendo non vuol dire affatto ch'egli non possa più tornare indietro e che non dovrà più avere paura e dubbi rispetto al suo analista, né tantomeno coinciderà con un progetto sotterraneo di liberarsi il più velocemente possibile dei suoi bisogni, dei suoi conflitti e delle sue sofferenze in nome di un suo essersi irrobustito. “È vero che sei più grande, ma se lo necessiti e lo desideri io resto il tuo analista e sono pronto a occuparmi di te con il consueto impegno, poiché capisco quanto sia rilevante - specialmente nei momenti di passaggio, connotati da inevitabili tentennamenti - avere vicino a sé una base sicura e stabile per procedere nell'esistenza” e quanto naturale sia questo bisogno-desiderio. Quella “base sicura e stabile” che interiorizzata crea col tempo una trasformazione strutturale nel paziente e nel processo analitico, rendendo gradualmente la vita più degna di essere vissuta e più significativa sino a lenire “le ferite più profonde dell'infanzia anche quand'esse siano legate agli inesorabili insulti della condizione umana”.

Ovviamente: non esito di un'unica e per così dire “cruda” risposta, ma frutto del continuo sforzo elaborativo che l'analista compie nel suo tentativo di porgere aiuto a un'altra mente, non impaurendosi di

quanto non è chiaro e pensato, e neppure istantaneamente pensabile, anche in ciò (pensieri ed emozioni) che proviene da sé.

BIBLIOGRAFIA

- Balint M. e A. (1939) *Transfert e controtransfert* in M. Balint (1965) *L'analisi didattica* trad. it., Guaraldi, Rimini-Firenze, 1974.
- Borgogno F. (1995a) *"Parla il campo": immagini e pensieri* in E. Gaburri (a cura di) (1997) *Emozione e interpretazione* Bollati Boringhieri, Torino.
- Borgogno F. (1995b) *Sopravvivere, lottare, vivere: storia analitica di una paziente schizoide deprivata. Un contributo allo studio della depressione* in A. Ferrero (a cura di) (2000) *Clinica psicodinamica delle depressioni. Le scuole analitiche si incontrano* Centro Scientifico Editore, Torino.
- Borgogno F. (1999) *Psicoanalisi come percorso* Bollati Boringhieri, Torino.
- Coltart N. (1996) *Il bambino e l'acqua del bagno. Saggi di psicoanalisi* trad. it., Astrolabio, Roma, 1999.
- Ferenczi S. (1931) *Le analisi infantili sugli adulti* trad. it., in S. Ferenczi *Fondamenti di psicoanalisi*, Vol. 3, Guaraldi, Rimini-Firenze, 1974.
- Ferenczi S. (1932a) *Confusione delle lingue tra adulti e bambini* trad. it., in S. Ferenczi *Fondamenti di psicoanalisi*, Vol. 3, Guaraldi, Rimini-Firenze, 1974.
- Ferenczi S. (1932b) *Diario clinico* trad. it., Cortina, Milano, 1988.
- Ferenczi S. (1920-32) *Frammenti e annotazioni* trad. it., in S. Ferenczi *Fondamenti di psicoanalisi*, Vol. 4, Guaraldi, Rimini-Firenze, 1974.
- Heimann P. (1979/80) *A proposito di bambini e non più bambini* in P. Heimann (1989) *Bambini e non più bambini* trad. it., Borla, Roma, 1992.
- Hoffman I.Z. (1995) *Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process* in I.Z. Hoffman (1998) *Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process: a dialectical-constructivist view* Hillsdale, N.J., The Analytic Press.