

**Irwin Hirsch**

Ricerca Psicoanalitica, 1999, Anno X, n. 2, pp. 179-206.

## ***Enactment*: modello classico e modello interpersonale a confronto<sup>1</sup>**

Traduzione dall'americano di Alessandro Fasce.

### **SOMMARIO**

I nuovi approfondimenti del concetto di *enactment* stanno spingendo la psicoanalisi a ridefinire sia il controtransfert sia, soprattutto, la natura della relazione psicoanalitica.

Il termine *enactment* è stato introdotto, nell'ambito della psicoanalisi, solo recentemente da Jacobs, suscitando tuttavia, da subito, un considerevole interesse, specialmente nella psicoanalisi ortodossa.

Dopo una presentazione sintetica della visione interpersonale, di cui l'*enactment* è concreta espressione, esponendo specificatamente il pensiero di Wolstein e di Levenson, l'Autore si sofferma a presentare i principali autori ortodossi che, sensibili al diverso modello psicoanalitico, si sono resi disponibili ad una rivisitazione del modello freudiano. In particolare vengono considerati, pur nella loro diversità, gli apporti di Boesky, Renik, Tower, Bird, Lipton, Sandler, Poland, McLaughlin, Chused, Raphling, e Jacobs.

Tra essi l'Autore privilegia gli apporti di Renik che ha utilizzato il concetto di *enactment* per operare una radicale rielaborazione del ruolo dello psicoanalista classico nella diade analitica.

La conclusione dell'autore è che molti analisti ortodossi si sono ormai allontanati dal modello dell'analista specchio opaco per avvicinarsi a quello che è stato chiamato il modello della partecipazione osservata.

### **SUMMARY**

#### **Observing-participation, mutual enactment, and the new classical model**

Current Freudian writing about the concept of enactment has led some classical analysts to a new way of conceptualizing the place of countertransference in psychoanalysis and, even more significantly, the basic nature of psychoanalytic relationship. The term *enactment* was only recently introduced to the literature by Jacobs and has since stimulated considerable interest among classical psychoanalytic writers. After a synthetic presentation of the interpersonal point of view, which is based on the concept of enactment, the Author introduces Wolstein's and Levenson's thought and reviews the main classical authors (Boesky, Renik, Tower, Bird, Lipton, Sandler, Poland, McLaughlin, Chused, Raphling, e Jacobs), who have re-examined classical psychoanalysis according to the interpersonal perspective.

In particular, the Author presents Renik's work, who has extended the concept of enactment to a radical reworking of the role of the classical analyst in the psychoanalytic dyad. His conclusion is that today many classical analysts have strayed far from the remnants of a blank-screen model and some now work in what it is referred to as an observing-participant model.

---

<sup>1</sup> Il presente articolo è stato pubblicato in edizione originale con il titolo *Observing-participation, mutual enactment, and the new classical model* in *Contemporary Psychoanalysis*, 1996, n. 3. Si ringrazia l'Autore e l'Editore per la gentile concessione.

I nuovi approfondimenti del concetto di *enactment* stanno spingendo la psicoanalisi a ridefinire sia il controtransfert sia, soprattutto, la relazione analitica.

Il termine *enactment* è stato introdotto nella letteratura analitica solo recentemente da Jacobs (1986), suscitando tuttavia, da subito, un considerevole interesse, specialmente nella psicoanalisi classica (vedi Panel, 1992). Tra i molti autori che se ne sono occupati, privilegerò in particolare gli apporti di Renik (1993a, 1993b, 1995), che ha utilizzato il concetto di *enactment* per operare una radicale rielaborazione del ruolo dello psicoanalista classico nella diade analitica. La sua accentuazione della partecipazione involontaria dell'analista lo avvicina moltissimo agli psicoanalisti interpersonali e al loro modello di relazione analitica: l'osservazione partecipe e la partecipazione osservata.

In ultimo prenderò in considerazione questa corrente di pensiero cercando di cogliere la convergenza che si sta sviluppando tra alcuni autori ortodossi e la scuola interpersonale.

### **I concetti interpersonali della osservazione partecipe e della partecipazione osservata**

Non mi soffermerò più di tanto sul modello psicoanalitico interpersonale, ritenendo che esso sia sufficientemente conosciuto.

Il contributo più significativo che Sullivan (1953) ha apportato alla clinica psicoanalitica è stato preso a prestito dalla fisica di Heisenberg e dalla teorie della psicologia sociale: l'osservatore, per definizione, interagisce e influenza ciò che osserva.

Per alcuni psicoanalisti questo dimostra che il modello scientifico dell'analista che osserva in modo neutrale il mondo intrapsichico del paziente non è più sostenibile. Il paziente non può più essere pensato come a sé stante ed essere osservato come separato e distinto, dal momento che l'analista, anche se involontariamente, è coinvolto con la sua percezione e interazione. La considerazione della soggettività dell'analista trasforma la psicoanalisi da psicologia monopersonale in psicologia bipersonale e colloca paziente e analista al centro dell'investigazione psicoanalitica (Wolstein, 1959; Epstein e Feiner, 1979; Searles, 1979; Hirsch, 1995).

Il pensiero di Sullivan, relativo all'analista come "esperto" nell'osservazione delle relazioni interpersonali, specialmente quelle riguardanti il transfert laterale, nonostante la cautela dell'autore e il suo contraddittorio fondo positivista, ha avuto una grande incidenza sulla revisione del concetto di controtransfert e sulla conseguente inevitabilità dell'interazione in psicoanalisi.

Sebbene Sullivan abbia introdotto il modello dell'osservazione partecipe, personalmente evitò sempre l'esplicitazione e l'uso clinico della sua partecipazione controtransferale. Questa contraddizione tra idee teoriche innovative e prassi clinica esente da qualsiasi riferimento all'interazione, ha paradossalmente collocato il pensiero di Sullivan sul controtransfert nella stessa linea tecnica degli analisti freudiani del suo tempo. La psicoanalisi classica, infatti, ha tradizionalmente teorizzato il controtransfert come un fattore da eliminare, considerando le produzioni psichiche del paziente come pure proiezioni obiettivamente indagabili. La soggettività dell'analista è sempre stata vista come ostacolo all'investigazione della mente del paziente. Solo gli interpersonalisti postsullivaniani, in particolare Thompson (1950), cominciarono a vedere il controtransfert come inevitabile e a ritenerlo controllabile, tramite l'attenzione dell'analista e l'accettazione della propria soggettività. Thompson sosteneva che la non considerazione del controtransfert fosse potenzialmente dannosa e conducesse più che probabilmente ad *acting-out* distruttivi. Partendo dall'accettazione e dal controllo del controtransfert, gli analisti della scuola interpersonale arrivarono ben presto a ritenere il controtransfert come utile se non indispensabile per la comprensione del paziente in quanto individuo e in quanto inserito nella matrice transfert-controtransfert (Tauber e Green, 1959; Wolstein, 1959, 1964; Singer, 1970; Epstein e Feiner, 1979; Searles, 1979; Tansey e Burke, 1989).

Questo processo ha avuto luogo in America e contemporaneamente in Inghilterra (Heimann, 1950, Little, 1951) e in Argentina (Racker, 1968), ma sia gli americani, sia gli inglesi, sia gli argentini non erano a conoscenza del rispettivo percorso teorico.

L'inevitabile partecipazione involontaria dell'analista alla relazione analitica trasforma il modello tradizionale dell'obiettività analitica nel più sfumato modello del relativismo e del prospettivismo (Levenson, 1972, 1983, 1991; Searles, 1979; Gill, 1983; Hoffman, 1983; Hirsch e Aron, 1991; Stern, 1991, 1994; Ehrenberg, 1992). L'accettazione della partecipazione controtransferale affettiva ed interattiva portò gli analisti interpersonali ad usare con maggiore libertà i dati dell'esperienza personale come strumento di comprensione del paziente. Sebbene manchi un criterio sicuro per stabilire quanto appartenga al paziente e quanto all'analista, l'autoanalisi dell'analista portava a cogliere dati significativi del paziente e la considerazione dell'interazione arricchiva il processo.

Come dice Levenson (1972) e dopo di lui Mitchell (1988), l'analisi è determinata dalla presenza involontaria dell'analista nella matrice transfert-controtransfert, per cui l'analista entra inevitabilmente a far parte del problema del paziente. In questa prospettiva può essere affermato che, se l'inevitabile coinvolgimento controtransferale non viene riconosciuto e affrontato, si assisterà ad una interminabile ripetizione relazionale e non sarà fatto niente di utile per il paziente. Il concetto di partecipazione controtransferale ha avuto, nella scuola interpersonale, un'evoluzione che è partita dal riconoscerlo per arrivare a controllarlo e infine a gestirlo in modo da permettere un uso adeguato di se stessi nell'affrontare con il paziente i nuclei dei reciproci problemi intrapsichici. (Per una ricostruzione storica dell'argomento, vedi Wolstein, 1959; Singer, 1970, Epstein e Feiner, 1979; Tansey e Burke, 1989; Hirsch, 1995). Ed è questa la prospettiva più attuale sull'*enactment* controtransferale.

Tratto il concetto di controtransfert prima del concetto di transfert perché ha avuto fin dall'inizio un rilievo più importante nella teoria interpersonale dell'intervento terapeutico.

In effetti nei primi tempi gli interpersonalisti connotavano come "distorsione paratassica" l'esplorazione diretta del vissuto che del paziente aveva l'analista. E generalmente era evitata.

La prima prassi interpersonale, in questo diversa dall'impostazione analitica classica, metteva l'accento sui fenomeni del transfert laterale. L'analista usava l'esperienza controtransferale per aiutare il paziente a portare alla luce le sue relazioni esterne. Il transfert era di solito riferito alle interazioni del paziente con coloro che erano entrati nella sua vita presente o passata.

L'inizio dell'analisi del transfert, da parte degli interpersonalisti, nel qui e ora della seduta, può essere fatto risalire ai contributi della Thompson (1950). E la sua influenza sugli scritti clinici di Wolstein (1964), Singer (1970) e Levenson (1972), che sono appunto gli autori che hanno cominciato a sostenere l'analisi del transfert nella teoria interpersonale, è evidente. Così, partendo dall'accentuazione delle relazioni interpersonali del transfert laterale di Sullivan, si è arrivati a sottolineare il fenomeno transferale nel qui e ora della seduta.

Questo aspetto della terapia interpersonale, dal momento che gli analisti freudiani hanno sempre considerato il transfert come centrale nel processo, ha creato un ponte con la psicoanalisi classica. Esiste tuttavia una differenza non da poco nella concezione del transfert. Nell'ottica dell'osservazione partecipe, la visione interpersonale non può essere ridotta ad una variabile che appartiene solo al paziente. L'analista partecipe non può accettare l'idea che i sentimenti transferali del paziente o i suoi contenuti siano semplici proiezioni o distorsioni. Nell'ambito positivistic della psicoanalisi classica invece, se l'analista non era d'accordo con la percezione del paziente, ciò era di norma attribuito al passato arcaico del paziente. All'inizio psicoanalisti interpersonali come Wolstein, Singer e Levenson avevano comunque una visione più conciliante del transfert: l'analista può avere molto spesso a che fare con l'esperienza transferale del paziente; il transfert è un'attenzione selettiva a certi aspetti dell'analista, basata sull'esperienza passata, immessa dal paziente nell'interazione analitica; la distorsione o proiezione altro non è se non un'adesione

rigida a modalità radicate di vedere il mondo. Quando M. Gill (1983, 1984), analista freudiano, presentò con molta acutezza e chiarezza la concezione interpersonale del transfert, molti analisti interpersonali contemporanei si sentirono finalmente capiti e rassicurati.

Greenberg (1991) sintetizza l'evoluzione del concetto distinguendo un "transfert di convinzione" da un "transfert di pulsione e di difesa" riferiti al normale concetto classico. Il vecchio concetto di transfert considera le fantasie, i desideri e le difese del paziente come proiezione o spostamenti su di un analista non partecipe e con funzione di schermo neutro. Il nuovo concetto di transfert opera invece un significativo cambiamento sostituendo il termine "fantasia" con quello di "percezione". Il termine "percezione" in effetti rimanda con chiarezza all'idea che quanto il paziente vede dell'analista, e in particolare della sua partecipazione, non è solo una fantasia dipendente dalla propria storia o dai propri desideri profondi, ma una plausibile percezione dell'analista e del suo coinvolgimento. In questo modo il concetto di transfert non ricopre più soltanto il mondo del paziente, ma principalmente la matrice relazionale transfert-controtransfert. Oggi, per molti analisti interpersonali, il modello di Sullivan dell'osservazione partecipe è diventato il modello dell'osservazione partecipata (Wolstein, 1964; Hirsch, 1987, 1995). L'accento si è spostato sull'analista come partecipante involontario, relativizzando, di fatto, il suo ruolo di osservatore oggettivo (Blechner, 1992; Ehrenberg, 1992; Hirsch, 1993; Fiscalini, 1994; Stern, 1994).

La nozione di azione mutativa ha spostato ulteriormente l'obiettivo dell'intervento analitico: dalla consapevolezza della relazione extratransferale al fare attivamente luce sull'interazione analitica stessa. Di fronte alla posizione soggettiva di un partecipante che non può aiutare ma solo essere influenzato e influenzare nella stessa maniera, l'analista si ritrova invischiato nel processo analitico.

Come ha notato Greenberg (1991) non siamo, tuttavia, in presenza di una prescrizione tecnica, ma della descrizione di un fenomeno naturale. Siamo cioè in presenza di un concetto di relazione analitica inteso come relazione reciproca (Mitchell, 1988; Aron, 1996). L'analista, come d'altronde il paziente, se pur in modo non consapevole, è sempre emozionalmente coinvolto (Racker, 1968). E l'analista interagisce e influenza il paziente in funzione della sua specifica personalità. È assurdo pensare che questo fattore possa essere pienamente neutralizzato. D'altra parte, è scontato che l'analista rimanga coinvolto nelle configurazioni relazionali internalizzate (Mitchell, 1988) del paziente fin dall'inizio del processo, subendo la morsa della sua influenza (Stern, 1991). Gli attuali concetti di mutualità, partecipazione osservata e matrice transfert-controtransfert indicano quanta strada sia stata fatta dalla iniziale, oggi obsoleta, posizione di Sullivan. La partecipazione e il coinvolgimento dell'analista, un tempo considerati come ostacoli da eliminare, ora sono visti come indispensabili all'azione terapeutica. E questo, per strano che possa sembrare, è anche il pensiero di alcuni psicoanalisti classici di cui parlerò tra breve.

L'impostazione teorico-clinica di questa visione aggiornata dell'intervento terapeutico psicoanalitico fu sviluppata e approfondita soprattutto dai due più importanti autori interpersonali della generazione postsullivaniana ossia Benjamin Wolstein e Edgar Levenson.

Wolstein (1959, 1964, 1975) considera l'analista, nella linea di Sandor Ferenczi, come pienamente partecipe di una relazione caratterizzata da ciò che lui chiama "simmetria psichica". L'interazione viene vista come un'esperienza condivisa di relazione e di reciprocità, senza per questo che l'analista debba comunicare dati fattuali della sua vita personale. Un'esperienza descritta come qualcosa di simile ad una scena interattiva comune: due persone associano soggettivamente e liberamente sulla loro reciproca esperienza. La personalità dell'analista è pensata come una delle componenti significative dell'esperienza. In realtà entrambi attuano quelli che Wolstein chiama i loro "centri psichici". Ed è difficile stabilire, in questa corrispettiva situazione analitica ferencziana, chi inizi a incidere sull'altro e chi incide maggiormente. Per questo i termini di transfert e controtransfert perdono il loro significato storico poiché non è più chiaro a cosa si riferisca il "contro". L'attenzione di Wolstein è focalizzata sui due "sé" in interazione. Le parole, le

osservazioni, le domande e le interpretazioni dell'analista riflettono la sua specifica soggettività. Tutto nel campo analitico è coinvolgimento, non solo le idee, ma per definizione, anche il comportamento.

L'attività analitica (diagnosi, comprensione della storia del paziente, decisione della fine analisi) riflette inevitabilmente la soggettività dell'analista. E questo è utile per il lavoro analitico. Senza questa partecipazione personale, la psicoanalisi diventa potenzialmente artificiosa e soprattutto intellettualistica. Il fattore curativo è dato dall'esperienza correttiva emozionale relativa alla spontaneità emozionale e all'autenticità interattiva.

Può talvolta sembrare, leggendo Wolstein, che egli difenda qualcosa di molto vicino all'analisi reciproca di Ferenczi. Wolstein, invece, mantiene inalterato il procedimento analitico standard e non c'è in lui alcuna indicazione che l'intenzionale autodisvelamento di dati fattuali personali faccia parte del suo modo di lavorare. Il ruolo dell'analista non è quello del paziente. L'analista è solo più allenato ad usare la propria esperienza personale. Essere un buon analista non implica obiettività, ma una sviluppata facilità nell'usare se stesso per porre domande adeguate e fare interventi connotati affettivamente. Ciò che, in questa impostazione, viene dato per scontato è che il paziente non potrà non trarre beneficio da un rapporto che unisce lo sviluppo dell'autoconsapevolezza, legata al delicato lavoro analitico, ad una forte esperienza emozionale con un "altro" significativo. Questo riferimento al sé dell'analista viene a determinare il concetto di *enactment* in quanto espressione della persona concreta dell'analista. Ciò non vuol dire, tuttavia, che la persona dell'analista sia necessariamente immessa nel mondo del paziente e tanto meno che si debba arrivare ad agiti con il paziente in risposta alle sue aspettative transferali.

Il pensiero di Wolstein ha avuto una grande incidenza sulla terza generazione degli interpersonalisti (Wilner, 1975; Blechner, 1992; Ehrenberg, 1992; Fiscalini, 1994; Aron, 1996).

Il contributo di Levenson (1872, 1983, 1991) dà meno importanza alla reciprocità e alla simmetria e accentua di più il ruolo del paziente nella relazione analitica. Il suo legame con la tradizione finisce qui. Specifico di Levenson è che rapidamente e involontariamente l'analista modella se stesso, secondo la situazione e in base alla corrispondenza (Sandler, 1976), sui drammi interpersonali internalizzati della vita presente e passata del paziente. Ogni analista mette in atto questa condivisione secondo modalità idiosincraticamente sue, ma è il paziente a trasformare l'analista che chiede ed indaga, in un analista che agisce le configurazioni relazionali nella matrice transfert-controtransfert. Ciò che abitualmente costituisce il tradizionale lavoro analitico viene presto abbandonato a favore dell'ambito interattivo. Se l'analista resiste alla realtà interattiva, la relazione muore o diventa esercizio intellettuale. In questa prospettiva è evidente quanto l'*enactment* controtransferale sia necessario per l'elaborazione del processo. La possibilità di liberarsi dalle cattive e vecchie modalità relazionali per accedere a nuove esperienze ristrutturanti passa attraverso l'interazione analitica. Interazione che viene analizzata e resa esplicita dopo che si è instaurata. In effetti l'*enactment* è spontaneo e autentico, mai premeditato. La consapevolezza può aversi solo dopo l'attuazione dell'*enactment*. È per questo motivo che l'*enactment* controtransferale e la sua successiva analisi sono la pietra angolare dell'intervento terapeutico.

Levenson ha avuto una grande influenza su autori come Gill (1983), Hoffman (1983), Mitchell (1988), Stern (1991), Greenberg (1991) e Hirsch (1993).

Riassumendo, direi che possiamo caratterizzare, seguendo Wolstein e Levenson, l'approccio interpersonale contemporaneo in tre affermazioni che sintetizzano la partecipazione analitica come "partecipazione osservata" in sostituzione della precedente "osservazione partecipe".

1) Paziente ed analista si influenzano sempre reciprocamente. L'attenzione di Wolstein è portata sui due sé separati, mentre Levenson accentua il coinvolgimento dell'analista nei confronti del paziente.

2) L'*enactment* controtransferale e/o l'intenso coinvolgimento emozionale dell'analista sono inevitabili e necessari per la riuscita della cura. Anche se involontariamente, l'analista è preso dal processo interazionale.

3) Il controtransfert è spesso scoperto solo dopo l'*enactment* o il coinvolgimento. L'*enactment* reciproco è sempre finalizzato alla cura.

Mi riferirò a questi tre punti, per cogliere somiglianze e differenze con alcuni autori ortodossi, il cui pensiero si avvicina di più agli interpersonalisti.

### **Osservazione partecipe e partecipazione osservata nella psicoanalisi ortodossa**

Nel Panel dell'*American Psychoanalytic Association* del 1992 sul concetto di "*enactment*", cui parteciparono D. Boesky, J. Chused, T. Jacobs, J. McLaughlin e W. Poland, il termine fu definito come "messa in atto del transfert": tendenza del paziente, in gran parte agita in modo non verbale ed inconscio per entrambi i membri dell'interazione, a persuadere e a condurre l'analista ad una reciproca partecipazione. L'*enactment* si riferisce quindi ad una situazione interazionale le cui radici sono inconse in entrambi.

La visione del paziente, che spinge l'analista ad agire in conformità al suo transfert, si avvicina più alla posizione di Levenson dell'importanza data al paziente che non a quella della simmetria psichica di Wolstein. I partecipanti al Panel sono stati tutti concordi nel sostenere che gli *enactment* sono inevitabili e molto spesso indispensabili per un buon lavoro analitico. La battaglia, sostenuta dalla psicoanalisi ortodossa per integrare la visione interattiva con la tradizionale psicologia monopersonale, è stata tutta giocata sul concetto di *enactment*.

Boesky (1990) è un esempio paradigmatico di questo processo.

Per Boesky il campo della psicoanalisi è l'intrapsichico. L'interazione, in quanto tale, non è ritenuta come particolarmente significativa. Tuttavia egli pensa che il transfert sia in qualche modo dipendente dalle caratteristiche dell'analista e che la resistenza rifletta un'intesa inconscia tra paziente e analista. Di fatto, si può leggere tra le righe, la resistenza è utile e, per quanto inconscia (da entrambe le parti), va presa attivamente in considerazione come partecipazione creativa dell'analista al processo. Per Boesky non c'è niente che non sia controtransfert o resistenza di controtransfert, per cui la resistenza, come variabile appartenente esclusivamente al paziente, è pura fantasia. L'analista, perché l'analisi riesca, deve essere emozionalmente coinvolto, vale a dire, deve liberarsi dall'atteggiamento neutrale. Questo non significa che Boesky pensi ad una trasgressione della tecnica o ad un agito del vecchio e patologico controtransfert. "Se l'analista non accetta di essere emozionalmente coinvolto, prima o poi l'analisi, in maniera impreveduta, si bloccherà e quindi fallirà" (Boesky, 1990, p.573). Boesky sostiene che, anche qualora l'analista non sia coscientemente consapevole della sua partecipazione emozionale, l'*insight* e l'interpretazione sono comunque, per definizione, interazionali ed espressione del mondo dell'analista. È l'involontaria partecipazione emozionale dell'analista che suscita la resistenza iatrogena e benigna del paziente. Se non vi si presta attenzione non è possibile un produttivo lavoro analitico. L'analisi, ossia la risoluzione della resistenza, quale punto nodale del lavoro analitico, è una variabile bipersonale, obiettivo che non può essere raggiunto senza la partecipazione dell'analista "anche se da lui non preventivata". Tuttavia la resistenza rimane proprietà esclusiva del paziente e, riaffermando la sua visione positivista e monopersonale, ritiene che solo l'analisi dell'*enactment* porterà a distinguere il controtransfert dal transfert.

In realtà Boesky sull'interazione e sull'*enactment* è più contraddittorio di altri autori ortodossi. È sempre preoccupato di non apparire uno psicoanalista interpersonale. Per lui autori come Harry Starck Sullivan, Sandor Ferenczi, Franz Alexander e Merton Gill hanno dato troppo peso alla veridicità delle percezioni del paziente sull'analista. Difende costantemente il ruolo terapeutico dell'interpretazione rispetto all'interazione e, pur riconoscendo l'esistenza di pareri contrari, afferma che l'osservatore partecipe ed emozionalmente coinvolto, può arrivare a distinguere la soggettività creativa dal controtransfert

patologico. In effetti il coinvolgimento controtransferale, unica strada percorribile dell'analisi, non corrisponde necessariamente al controtransfert patologico.

Il tentativo di Boesky è quello di integrare l'aumentata attenzione della psicoanalisi ortodossa per l'interazione, con il modello tradizionale da lui ritenuto, comunque, l'unico valido. Ha dato spazio alla teoria dell'*enactment* controtransferale senza però toccare più di tanto la sua fondamentale visione monopersonale, mantenendo la convinzione che l'analisi della mente del paziente è l'unico vero oggetto d'analisi, ben più del campo interattivo. L'interazione non è certamente indispensabile, e però l'analista, se pur involontariamente, è inevitabilmente coinvolto. L'interpretazione della resistenza del paziente rimane l'elemento analitico di cambiamento, mentre l'esplicitazione dei fattori relazionali non porta a nulla, a meno che non si traducano in interpretazioni della mente del paziente. In sintesi Boesky rappresenta un compromesso tra la valutazione dell'esistenza dell'interazione e il mantenimento dell'obiettività e neutralità analitica.

Renik (1993a, b) non è contraddittorio quanto Boesky. Fin dai tempi di Merton Gill, nei primi anni ottanta, nessun altro, quanto lui, aveva messo in crisi la psicoanalisi ortodossa. Puntualmente nota che, nonostante gli analisti freudiani siano venuti a conoscenza degli studi sulla natura intensamente personale della partecipazione dell'analista, i più abbiano continuato a sostenere che la psiche del paziente debba essere analizzata al di fuori della relazione, lontana e protetta dal contatto con la psiche dell'analista.

Renik sostiene, invece, che la soggettività è presente in ogni aspetto dell'attività analitica e che quindi, per esempio, non ha senso connotare l'interpretazione di un'obiettività che non esiste. L'analista è osservatore partecipe e la psicoanalisi è interazione di due mondi psichici globali. Afferma esplicitamente che la non accettazione di questa nuova visione interattiva rende la teoria classica dell'intervento obsoleta.

“È impossibile per l'analista essere oggettivamente concentrato, anche solo per un istante, unicamente sulla realtà interna del paziente. Nella situazione analitica agiamo costantemente in base a motivazioni personali delle quali non ci rendiamo conto se non dopo” (Renik, 1993a, p. 560).

“Qualsiasi cosa l'analista faccia nella situazione analitica le radici affondano nel suo mondo personale. Questa constatazione non può né essere addolcita né cambiata: può solo essere ammessa o negata. Siamo costretti a riconoscere che l'analista non può conoscere il punto di vista del paziente. L'analista può in effetti conoscere solo il proprio punto di vista” (Renik, 1993a, p. 561).

Per Renik (1993a, b), a dispetto dei tentativi della psicoanalisi ortodossa di usare la consapevolezza del controtransfert per prevenire gli agiti, l'*enactment* controtransferale è ubiquitario. Storicamente la consapevolezza del controtransfert era pensata come prevenzione dell'agito o dell'interazione, mentre nel pensiero di Renik la consapevolezza del controtransfert segue l'*enactment*. Gli analisti possono osservare il loro comportamento solo quando è diventato reale. Nel comportamento analitico, come in ogni situazione clinica, è possibile cogliere il mondo delle motivazioni personali solo dopo. Interpretazione ed osservazione sono termini soggettivi a indicare esperienze soggettive. Credere ad una loro presunta oggettività è molto pericoloso. Poiché l'analista è sempre personalmente coinvolto, l'unica cosa da fare è accettare l'idea che qualsiasi cosa faccia sarà sempre espressione del suo mondo personale. Renik sottolinea continuamente che la spontaneità dell'analista va accettata e che inibirli o negarli conduce a problemi seri con i pazienti. Freud sbagliava nel sostenere che la consapevolezza della fantasia previene l'azione. È vero il contrario: la fantasia non diventa cosciente se prima non è espressa. Ogni comportamento concreto, verbale e gestuale, rimanda a significati affettivi sottostanti. La coscienza dell'emozione è possibile solo a partire dall'osservazione del comportamento (Levenson, 1983; Hirsch, 1985). Per questo la psicoanalisi, come qualsiasi altra relazione, è strettamente collegata ad un coinvolgimento reale. Ogni cosiddetto intervento tecnico è anche un atto emozionale, spesso mascherato o non riconosciuto in quanto tale. Diversamente da quanto sostiene il pensiero psicoanalitico ortodosso, Renik è convinto che la partecipazione affettiva sia indispensabile per un'analisi efficace, visto che la spontanea ed autentica relazione reale e la sua

investigazione costituiscono gli unici fattori di cambiamento. Gli *enactment* controtransferali e l'intenso coinvolgimento affettivo sono necessari per facilitare l'esperienza emozionale correttiva. Volere eliminare l'*enactment* controtransferale è sia impossibile sia inconcepibile. A Renik piace il concetto di "esperienza emozionale correttiva" perché non vi legge premeditazione ma spontaneità. Nella linea di Gill (1984) distingue la psicoanalisi dalla psicoterapia proprio perché la psicoanalisi si incentra sull'analisi della relazione, correttiva o meno, ritenendola elemento prioritario nella tecnica dell'intervento. Nella psicoterapia invece l'interazione correttiva non è presa in considerazione e, qualora la si consideri, non viene rapportata al qui e ora della seduta.

Negli ultimi lavori di Renik, si notano grandi somiglianze con il pensiero di Wolstein e di Levenson, in particolare sull'utilità di dare ampio spazio alla propria soggettività e spontaneità da parte dell'analista. Renik considera l'analista come un partecipante al processo del tutto incapace di obiettività e, diversamente da Boesky (1990), ritiene che il paziente sia un attento osservatore della soggettività dell'analista. I pazienti non possono essere imbrogliati dalla pseudo-obiettività dell'analista: possono solo essere spinti a soffocare o inibire le loro impressioni. Alcuni suggerimenti di Renik sono molto simili a quelli di Wolstein, come l'apprezzamento per la piena espressione, da parte dell'analista, dei pensieri spontanei e delle proprie sensazioni nei confronti del paziente. Che uno lo voglia o no, comunque il paziente coglie, attraverso le parole e il comportamento specialmente non verbale, i pensieri e i sentimenti dell'analista. Renik è convinto che sia molto meglio ammettere e gestire i vissuti che si provano, piuttosto che nascondersi dietro il rispetto della tecnica standard.

La sua posizione sul coinvolgimento involontario dell'analista, e sulla sua partecipazione all'analisi della resistenza del paziente è simile a quella di Boesky. Ma soprattutto è vicino al punto centrale del pensiero di Levenson: l'analista inevitabilmente è inserito nella matrice transfert-controtransfert e, solo quando entrambe le parti iniziano a prendere coscienza dei rispettivi *enactment*, incomincia l'analisi. Si potrebbe dire che l'analista deve fare un "cattivo" lavoro prima che possa farne uno "buono". È necessario che l'analista esteri ai suoi pazienti le vecchie internalizzate configurazioni interpersonali (Mitchell, 1988), riconosca il proprio coinvolgimento, magari aiutato dalle osservazioni del paziente e analizzi apertamente l'interazione. Solo in questo modo diventa possibile una nuova esperienza correttiva. Renik e Levenson sono d'accordo nel considerare il reciproco *enactment* come l'unica strada percorribile per arricchire e realizzare il processo di guarigione del paziente.

Il pensiero di Renik non emerge tuttavia da un vacuum storico. I suoi contributi sono l'espressione finale sia di scritti di autori ortodossi precedenti sia di quanto lui ha inconsciamente assorbito dagli autori interpersonali.

Hans Loewald è spesso citato per il suo tentativo, all'interno della psicoanalisi ortodossa, di includere nell'intervento analitico fattori non interpretativi o centrati sulla relazione. Tuttavia egli non prende in considerazione il coinvolgimento emozionale dell'analista come necessario e inevitabile. Anche i teorici delle relazioni oggettuali e più recentemente gli psicologi del sé hanno teorizzato la partecipazione dell'analista come una delle chiavi o come la chiave del cambiamento. Ma ci sono molti modi di intendere la partecipazione, pur andando oltre l'interpretazione apparentemente oggettiva (Hirsch, 1987). Credo che ciò che caratterizza attualmente alcuni psicoanalisti interpersonali sia la sottolineatura dell'importanza dell'involontario coinvolgimento affettivo dell'analista e la conseguente relativizzazione della tecnica.

Presenterò ora il pensiero di alcuni analisti ortodossi che hanno dato spazio nei loro scritti alla profonda e involontaria partecipazione emotiva dell'analista. Una buona parte di questi autori ha avuto una grande influenza sui lavori di Boesky e di Renik.

Tower (1956) ricostruisce, prima di tutto, la storia del concetto di controtransfert in base alla esistente letteratura classica. La conclusione inequivocabile della sua ricerca è che il controtransfert è un intruso e che, per potersi occupare del paziente, deve essere eliminato. Nella migliore delle ipotesi è possibile che il



controtransfert arrivi a insegnare all'analista qualcosa su di sé e magari qualcosa di significativo sul paziente, ma viene affermato pretenziosamente che la coscienza del controtransfert impedisce l'agito controtransferale e che comunque l'agito è sempre un *acting out*, ossia l'antitesi dell'interpretazione. Nell'ossequioso rispetto del concetto tradizionale, la Tower presenta alcuni casi a dimostrazione dell'importanza del controtransfert e della necessità della sua analisi, che può avvenire solo dopo l'*enactment*. Ella prende atto tuttavia dell'incidenza inevitabile dei sentimenti dell'analista sull'interazione e riconosce che molto spesso non è possibile prenderne coscienza se non dopo qualche tempo. I suoi casi rendono bene l'idea di quanto ciò possa essere utile. La conclusione cui giunge è che l'involontaria partecipazione dell'analista può essere un elemento importante per il cambiamento del paziente e che, forse, l'analista deve lasciarsi andare nel processo come fa il paziente. È possibile cioè prevedere una nevrosi di controtransfert simile alla nevrosi di transfert.

Il classico lavoro di Bird (1972) sul transfert viaggia su idee simili a quelle della Tower. Per Bird la nevrosi di transfert è necessaria perché fattore fondamentale del cambiamento del paziente. È possibile cioè che, in certe situazioni analitiche, si verifichi anche un coinvolgimento tale dell'analista da provocare una corrispettiva nevrosi di controtransfert, dando luogo ad un analista perso, perplesso e irrazionale, simile al paziente. Sparisce la possibilità di elaborazione e l'interazione analitica sembra sull'orlo della dissoluzione, nutrita com'è di odio e distruttività. E questi affetti sono percepiti dal paziente. Sembra proprio che la nevrosi di transfert non possa essere elaborata senza l'involontaria partecipazione dell'analista.

Il celebre articolo di Sandler (1976) esprime alla perfezione la sua appartenenza alla scuola inglese e quanto essa abbia integrato nella teoria e nella tecnica, più di quanto non abbiano fatto gli psicoanalisti ortodossi americani, il concetto di controtransfert. L'espressione di Sandler "corrispondenza di ruolo" richiama il termine "trasformazione", usato da Levenson qualche anno prima. Entrambi vedono il paziente come il più forte tra i due partecipanti e il più abile nel "dare di gomito" (espressione usata da Sandler) all'analista, sospingendolo nell'interazione involontaria che riproduce le strutturazioni interpersonali interne del paziente. Entrambi sostengono che l'analista deve essere disponibile a lasciarsi usare dal paziente e che una sua eventuale rigidità porterebbe al blocco del processo. Sandler afferma con chiarezza che la ripetizione delle strutture interattive è un processo reciproco e che l'analisi successiva all'*enactment* è l'elemento mutativo basilare dell'intervento psicoanalitico.

Lipton (1977, 1983) nella sua rilettura della tecnica freudiana si allontana radicalmente dalla propria impostazione ortodossa. Secondo lui Freud, nel suo lavoro clinico, fu un vero interazionista, nonostante i consigli "medici" presenti nella sua opera. Freud non seguiva tutte quelle regole che, secondo Lipton, sono state codificate più dagli psicoanalisti americani che da lui stesso. Viene da sospettare che la tecnica di Freud sia stata un'invenzione degli analisti europei immigrati in America e dei loro allievi americani. In particolare Lipton si riferisce a ciò che egli chiama "la tecnica del silenzio", un'insieme di distanza emozionale estrema, costrizione e accettazione cieca di un'infinità di regole arbitrarie. I motivi per cui la tecnica di Freud perse l'umanità e la spontaneità del suo autore sono da ricercarsi nell'ansia dell'accettazione della psicoanalisi in America e nel timore di agiti sessuali tra paziente ed analista. Secondo Lipton comunque anche il silenzio estremo e la riservatezza rigida sono modalità di profonda partecipazione da parte dell'analista, che possono avere una grande incidenza sul paziente, riprendendo in ciò l'idea di Renik che anche le apparenti non azioni dell'analista sono in realtà azioni significative. Lipton è decisamente critico nei confronti della psicoanalisi ortodossa che si è allontanata dalla più spontanea psicoanalisi interattiva freudiana ed che ha adottato rigidamente e letteralmente i suoi consigli tecnici. Un esempio di disattenzione selettiva. Ritenendo che il silenzio e la riservatezza siano comunque espressione di partecipazione, accusa implicitamente i suoi colleghi ortodossi americani di negare l'evidenza della loro interazione. Lipton considera l'interazione spontanea con i pazienti, particolarmente presente in Freud nel caso dell'uomo dei topi, sia come inevitabile sia come elemento accettabile della tecnica. La colpa più

grande della psicoanalisi non è l'esistenza dell'interazione, ma il non analizzare le manifestazioni e i significati dell'interazione. In effetti il cuore dell'analisi è occuparsi di ciò che è successo tra paziente ed analista dopo l'*enactment*. Gli agiti dell'analista che siano coscienti, come l'aver dato da mangiare all'uomo dei topi da parte di Freud o involontari, vanno considerati come interattivi perché si possa parlare di lavoro analitico. Alcune idee del pensiero di Gill (1983, 1984) discendono direttamente da Lipton. Il problema dell'eccessivo peso della tecnica e del silenzio dell'analista sono strettamente collegabili alla negazione dell'effettiva partecipazione dell'analista. Gli effetti inevitabili della neutralità dell'analista non possono essere analizzati perché non sono riconosciuti.

Una componente di questa negazione, e questo riguarda un po' gli analisti di tutti gli orientamenti, è rappresentata dall'incidenza sulla partecipazione analista-paziente che inevitabilmente ha la teoria dell'analista (Singer, 1970; Levenson, 1983, 1991; Hirsch, 1985). La teoria è certamente funzione della persona e in particolare delle sue scelte e dei suoi orientamenti culturali. Adottata una teoria dello sviluppo e della nevrosi, diventa difficile vedere il paziente con occhi semplici e liberi. L'incidenza della teoria sulla percezione è stata egregiamente approfondita da Spence (1982) e da Schaffer (1983). Nonostante entrambi siano stati ripetutamente accusati dalle loro comunità di appartenenza di prospettivismo, visto come una specie di nichilismo.

Spence (1982) ritiene l'analista osservatore partecipe per il fatto stesso di avere una teoria. Le libere associazioni non possono essere libere, visto che l'analista fornisce un *background* e un contesto di riferimento con la propria teoria. Più il materiale verbale del paziente è illogico e ambiguo e più l'analista incide col fornire significati e collegamenti, col dare senso all'irrazionale. Anche le ricostruzioni storiche non sono attendibili. Per questo ricorre al termine "costruzione" per sottolineare che la storia è sempre una costruzione fatta congiuntamente dal paziente e dall'analista. In altre parole, la storia della vita del paziente non può mai essere ricostruita con certezza, per cui il tentativo di ricostruirla in modo coerente e logico dipenderà direttamente dalla teoria dello sviluppo che l'analista segue. Tanto più, nota Spence, che i pazienti, desiderando avere l'amore e l'approvazione del loro analista, sono portati a fornire dati che convalidino la sua teoria. L'approccio archeologico - come egli lo chiama - ai dati storici ha poche probabilità di veridicità e di riuscita essendo basato sul falso assunto che la verità storica sia conoscibile in quanto tale. Sostenere una verità narrativa a scapito della verità oggettiva equivale, per Spence, ad ammettere l'esistenza della partecipazione dell'analista. Il concetto di "narrazione", in effetti, rimanda ad una storia della vita del paziente costruita assieme, ossia una storia di cui il paziente riconosce che la teoria dell'analista è parte integrante della storia.

Anche Schaffer (1983) mette in evidenza la natura soggettiva di entrambi i partecipanti allo scambio analitico. Queste citazioni lo esprimono bene:

"Non è assolutamente possibile operare una distinzione tra ciò che l'analista constata e ciò che introduce con il suo organizzare narrativamente i dati. Non esiste alcuna separazione netta tra soggettività e oggettività analitica. Ogni percezione è interpretazione del contesto" (1983, p. 84).

"Analisti con punti di vista differenti, teorici o tecnici, danno differenti versioni narrative, sviluppano storie narrative differenti, dal contenuto più o meno differente" (1983, p. 194).

"I differenti approcci dei vari analisti, basati su differenti assunti, danno luogo a differenti storie di vita, che a loro volta servono per convalidare i differenti assunti" (1983, p. 205).

"È stupido discutere sui fatti. I fatti sono solo il risultato di differenti interpretazioni. Non esistono osservazioni senza teoria o osservazioni senza metodo" (1983, p. 276).

Schaffer riconosce che le sue idee sullo sviluppo umano e che le storie e i conflitti dei suoi pazienti sono da lui interpretate in una prospettiva freudiana. Per questo sostiene che la maggiore parte del lavoro analitico va incentrata sul qui e ora della matrice transfert-controtransfert, in modo da limitare il più possibile l'incidenza degli schemi interpretativi, specialmente quelli più impregnati di teoria. Solo una

grande modestia legata alla constatazione di quanto le percezioni dell'analista incidono sul paziente e in particolare sulle sue produzioni verbali, dà una soluzione a questo delicato problema. Le riflessioni di Spence e di Schafer si collocano a un livello decisamente diverso da quello di Renik e, in qualche modo, anche da quello di Boesky, attestati più specificatamente sulla partecipazione emotiva e involontaria dell'analista come indispensabile per l'intervento terapeutico. Nondimeno le loro erudite considerazioni rappresentano bene quanto gradualmente, nella psicoanalisi ortodossa, si vada prendendo in considerazione la significatività della partecipazione involontaria dell'analista, avvicinando di fatto tra loro il modello tradizionale freudiano e quello interpersonale.

Poland (1986, 1992) mette in primo piano la partecipazione verbale dell'analista, sottolineando come le parole, che siano interpretative o esplicative, siano sempre impregnate della soggettività dell'analista. Spence e Schafer hanno sottolineato l'incidenza della teoria dell'analista sulla cura, Poland va oltre, sostenendo che tutto del discorso dell'analista è espressione di sé. La comunicazione è sempre adulterata da inconsci significati personali. Tutte le parole sono azioni, tutte veicolano affetti. Per esempio, l'interpretazione veicola la teoria di riferimento dell'analista, adottata in funzione della sua storia personale, diventa suggestione, trasmette competizione, ecc.

Poland, in accordo con gli interpersonalisti, sostiene che il paziente coglie i messaggi inconsci contenuti nelle parole dell'analista. In accordo con Lipton (1977, 1984), ritiene che anche il silenzio trasmetta profonda partecipazione. In accordo con Gill (1983, 1984) e con molti analisti interpersonali, sostiene che il transfert non è necessariamente distorsione. "Il mondo psichico dell'analista è sempre presente e quindi necessariamente incide sulla percezione del paziente" (Poland, 1986, p. 268). Secondo Poland (1992) è molto probabile che le fantasie inconsce del paziente emergano in funzione del contesto analitico. Si contrappone a ciò che molti analisti interpersonali, e da ultimo Renik, hanno finito per accettare, e, cioè che è impossibile che le fantasie inconsce non siano vissute all'interno di una interazione bipersonale. Poland dimostra chiaramente quanto la posizione ortodossa dell'osservazione oggettivata della mente del paziente sia obsoleta. Prendendo a modello il microscopio, rimanda all'importanza dell'occhio di chi guarda con la lucida consapevolezza delle inevitabili trappole connesse alla considerazione dei dati senza il focus diadico. Un errore nel quale gli analisti ortodossi cadono facilmente giustificato dal modello dell'autoanalisi freudiana, nella quale, con evidenza, non esisteva diade. Non è affatto d'accordo con gli ortodossi quando sostengono che l'interpersonale scherma l'emergere dell'inconscio del paziente, ed afferma: "Non esiste transfert al di fuori del campo interpersonale" (Panel, 1992 p. 837). Le idee di Poland sono molto più radicali di quelle di tanti altri suoi colleghi e spesso richiamano posizioni identiche a quelle degli interpersonalisti citati sopra.

McLaughlin (1981) condivide pienamente il concetto di "simmetria psichica" di Wolstein. Il termine controtransfert dovrebbe essere cambiato, secondo lui, in quello di "transfert dell'analista", poiché l'esistenza di due termini diversi induce in errore. Controtransfert indica la reazione dell'analista al transfert del paziente, dove il paziente è ritenuto infantile e immediato mentre l'analista razionale e obiettivo. Per McLaughlin invece sono entrambi immediati nella mutua partecipazione e nella reciproca incidenza. Il transfert dell'analista è "sempre" presente. La psicoanalisi è un'esperienza condivisa tra due partecipanti non obiettivi. È impossibile attribuire all'uno o all'altro la determinazione della situazione. McLaughlin nega con fermezza la teoria dell'obiettività dell'analista, notando che esiste coinvolgimento da entrambe le parti del divano. È Freud che, spaventato dall'attrazione sessuale nei confronti delle sue pazienti, non ha preso in considerazione l'analista come soggetto e l'ha collocato nella sicura posizione di osservatore obiettivo. Niente più di questo ha avuto conseguenze profonde e deleterie sulla teoria della cura.

Sebbene McLaughlin rimanga di fondo, all'interno della letteratura ortodossa, su posizioni interpersonali, nei suoi scritti successivi non sviluppa ulteriormente le idee del lavoro del 1981 così radicalmente interpersonali. Anche se ci sono momenti in cui McLaughlin parla come un osservatore

partecipe. Per esempio, nel suo scritto sul transfert dell'analista (McLaughlin, 1988), rileva che la rilevanza maggiore va riconosciuta alle azioni inconscie dell'analista che per loro natura sono spesso regressive, mascherate e veicolate dalle parole. Anche lui, come Poland, ritiene che le parole siano azioni e cita un antico proverbio: "Sentire è dimenticare; leggere è ricordare; fare è capire" (1988, p. 373). Come le parole, gli *insight* dell'analista sono azioni rilevanti ed è l'affetto inconscio contenuto in queste interazioni che incide di più sul paziente. Come Jacobs (1991) e molti autori interpersonali (Singer, 1970; Searles, 1979), McLaughlin crede che l'analista mette a confronto ciò che sa di sé con ciò che sa il paziente e che ciò ha una ricaduta enorme sui suoi *insight* e sui suoi interventi. Ciò costituisce un ampliamento delle sue precedenti posizioni e ben si accorda con l'idea interpersonalista che un inconscio coinvolgimento emotivo è necessario per un lavoro analitico fruttuoso.

McLaughlin (1991) stimolato dal lavoro di Jacobs (1986, 1991) sul concetto di *enactment*, si avvicina alla prospettiva interpersonale di Levenson oltre che a quella di Wolstein. Concorda con Jacobs che l'*enactment* è reciproco e che le aspettative transferali dominano la vita dell'analista come quella del paziente. Afferma che le parole, gli *insight*, e le comunicazioni non verbali dell'analista sono tutte espressioni della sua soggettività e possono anche rappresentare una attualizzazione del transfert. Cita Bird (1972) e Sandler (1976), chiedendosi se l'*enactment* sia utile e necessario per una buona analisi o se è solo qualcosa che l'analista deve accettare come inevitabile, anche se non necessariamente indispensabile. Questa è, ovviamente, una domanda chiave e McLaughlin si dimostra cauto nel prendere una posizione. Sebbene sembri sul punto di ritenere l'attualizzazione del transfert necessaria per un cambiamento profondo, rimane più legato al concetto di simmetria di Wolstein.

Chused (1991), Chused e Raphael (1992) e il Panel (1992) parlano di *enactment* in modo molto più cauto rispetto a McLaughlin che, come Wolstein, sottolinea l'influenza bidirezionale tra paziente e analista e vede l'*enactment* come un fenomeno naturale. Chused, invece, vede il paziente come uno che "percepisce" che l'analista sta mettendo in atto il transfert. Da una parte non definisce chiaramente se l'analista sia o no sempre coinvolto nella matrice transfert-controtransfert e, dall'altra, mette in guardia dal pericolo della negazione del coinvolgimento controtransferale. Chused crede che gli *enactment* siano fondamentalmente errori dell'analista. Nondimeno, ammette con chiarezza che gli *enactment* realizzano aspettative transferali e possono essere utili al processo analitico. Ritiene che questi errori siano esperienze fortemente evocative per il paziente ed è favorevole ad una certa flessibilità analitica in cui gli errori non conducano a disconoscimento, ma anzi portino ad un potenziale arricchimento del processo.

Jacobs (1986), introducendo il concetto di *enactment* nella letteratura ortodossa, ha spinto Boesky (1990), Chused (1991), McLaughlin (1991), Poland (1992), Renik (1993a, b) e Gabbard (1995) ad occuparsi del ruolo dell'analista nell'interazione analitica e a considerarlo con maggiore attenzione.

Molto più di qualsiasi autore ortodosso, ma anche di altri autori in genere ad eccezione di Searles (1979), Jacobs (1986, 1991; Panel, 1992) nei suoi scritti si lascia andare a riferimenti personali, mentre, sempre a differenza di Searles, è invece molto restio all'autosvelamento di sé con il paziente. A questo proposito voglio notare, tra parentesi, che, contrariamente a quanto la maggior parte degli analisti ortodossi crede, anche molti analisti interpersonali sono restii all'autosvelamento: si tratta più di una variabile personale che non di un assunto teorico (Hirsch, 1995; Renik, 1995). Lo stesso Jacobs afferma che l'analisi è più funzione della personalità dell'analista che non della tecnica. E in effetti nella presentazione dei suoi casi clinici emerge chiaramente la personalità di Jacobs. Le confidenze su ciò che prova nei confronti del paziente fanno cogliere bene la qualità dei suoi pensieri e dei suoi sentimenti. Tuttavia, dal momento che molti dei suoi pazienti erano in analisi didattica, è alquanto strano e forse contraddittorio constatare che, nei suoi scritti, si lascia andare a raccontare molto della sua storia personale e dei suoi sentimenti più intimi, mentre, in seduta, è molto attento a non cadere nell'autosvelamento. La facilità con

cui parla di sé e lo spiccato senso dell'umorismo, e in questo ricorda Searles, rendono piacevole la lettura dei suoi scritti quasi come quella di un romanzo.

In realtà riguardo all'idea che l'analista, perché si possa parlare di lavoro analitico, "deve" essere involontariamente ed emotivamente coinvolto ed inserito nel processo, Jacobs non si spinge lontano quanto Renik e Boesky, pur nelle loro contraddizioni, né quanto alcuni interpersonalisti. È vero comunque che in alcune sue affermazioni vi si avvicina molto. Nella presentazione di un suo caso clinico afferma: "Il lavoro sui sentimenti controtransferali e sul contrastato amore che li alimentava è stata una parte importante del trattamento di Mr. V., strettamente dipendente dalla loro attualizzazione nel transfert. In questa prospettiva gli *enactment* agiti sia dal paziente sia dall'analista hanno rappresentato un elemento determinante della realizzazione del processo" (1991, p. 40).

Per Jacobs il concetto di transfert ha di fatto un significato interattivo, la cui spiegazione è produrre ripetizione. Fra paziente ed analista esistono molti momenti ed elementi di interazione correttiva analizzabili solo dopo. Sul concetto di transfert Jacobs afferma:

"Il transfert non è percorribile come una strada a senso unico nella direzione della proiezione del paziente, esso infatti è continuamente influenzato, nel suo configurarsi, dalla soggettività dell'analista" (1991, p. 222).

Non è comunque chiaro quanto Jacobs consideri la relazione analitica come interazione tra due persone, la partecipazione controtransferale come necessaria e gli *enactment* come reciproci ed inevitabili. Per lui gli *enactment* sono utili all'analisi perché aprono possibilità che altrimenti non emergerebbero; la relazione transfert-controtransfert è da collocarsi al cuore della situazione psicoanalitica; il paziente va considerato come un sofisticato osservatore della partecipazione dell'analista e il controtransfert invischiato in ogni angolo della relazione, non esclusi gli elementi normalmente scontati della tecnica, visto che l'adesione alla tecnica standard può benissimo camuffare componenti controtransferali. In concreto Jacobs si riferisce alla decisione di analizzabilità, di fine analisi, alle ricostruzioni storiche, al mantenimento della neutralità, al grado di empatia, al tipo di interpretazioni e anche al privilegiare l'analisi del transfert a scapito di altro materiale. Mentre la maggior parte degli analisti sottolinea gli *enactment* controtransferali più evidenti come quelli sessuali o i ritardi, Jacobs è sensibile alle sottili sfumature con cui l'analista interagisce con il paziente. E in particolare, più di qualsiasi altro autore, presta attenzione e approfondisce le interazioni non verbali sia dell'analista sia del paziente.

Come ho detto prima non è chiaro se Jacobs consideri gli *enactment* che rispondono alle aspettative di transfert come ingrediente necessario del lavoro terapeutico. Ritengo che la sua posizione sia che questo tipo di *enactment* molto spesso si rivela determinante e che quindi gli analisti dovrebbero avere un atteggiamento molto aperto e disponibile a questa potenziale utilità.

Non penso che Jacobs ritenga che gli *enactment* controtransferali e la partecipazione involontaria dell'analista debbano essere sempre ritenuti presenti e inevitabili. Forse è molto vicino a questa posizione, nonostante sostenga che, attraverso un'attenta autoanalisi, la coscienza del controtransfert possa evitare l'*enactment*.

Provo a riassumere questo paragrafo: il concetto di Boesky (1990) della "resistenza iatrogena benigna" suona le campane a morte per i seguaci ortodossi della partecipazione osservata e questo nonostante ultimamente abbia fatto marcia indietro rispetto alla radicalità della sua posizione. In effetti la sua tesi che l'analista non possa avere un atteggiamento neutrale e che il suo pieno e involontario coinvolgimento, *enactment* e quanto altro, è necessario per la riuscita dell'analisi, mette in stretto rapporto il suo recente pensiero ortodosso con molti interpersonalisti contemporanei.

Renik è invece molto chiaro e deciso nel collocarsi sul versante del modello partecipazione osservata dei teorici interpersonali e più di ogni altro autore ortodosso afferma senza complessi la sua posizione.

Gli altri autori, precedenti o successivi a Renik sono stati presentati perché, pur avendo avuto un training ortodosso, hanno rotto la compattezza della tradizione ortodossa americana e stanno cercando di fare dialogare le due scuole di pensiero storicamente divergenti.

### **Politica e cultura psicoanalitica**

Gli autori ortodossi che si sono avvicinati al modello interpersonale fanno raramente riferimento alla letteratura degli autori interpersonali (Hirsch, 1985; Aron, 1996). E quando i più liberali tra di loro, per esempio McLaughlin, colgono una certa vicinanza, si affrettano a precisare: “Quantunque il concetto di *enactment* avvicini *nominalmente* alla posizione interpersonale, esso indica qui soltanto una più equilibrata attenzione sia al coinvolgimento di entrambe le parti sia alle rispettive dinamiche intrapsichiche coinvolte nell’interazione” (McLaughlin, 1991, p. 595, corsivo mio).

Esplicitamente, o implicitamente, credono che l’approccio interpersonale sia superficiale perché ignora l’intrapsichico. Questa visione ci riporta indietro agli aspetti comportamentistici e positivistici propri di Sullivan. Nonostante l’obiettivo di questo mio articolo sia il confronto tra le due teorie, ritengo opportuno concludere, approfondendo le spiegazioni del mancato reciproco arricchimento.

Sullivan fondò la scuola interpersonale basata su una teoria della psicologia e della terapia caratterizzata dall’osservazione e dall’analisi delle relazioni interpersonali. La sua scuola fu risolutamente contraria alla psicoanalisi del suo tempo. Ciò che era centrale per la psicoanalisi, le pulsioni, le strutture interne, la centralità del complesso edipico, per lui non era importante. Sul versante tecnico l’analisi del transfert non veniva presa in considerazione. È giusto comunque tenere presente che Sullivan non fu mai formalmente analizzato e non fece quindi un training analitico normale: fu semplicemente uno psichiatra autodidatta. È stata Clara Thompson (1950) a tentare, teoricamente e anche politicamente, un’integrazione tra i concetti interpersonali e il linguaggio tutto personale di Sullivan. Ci riuscì fino ad un certo punto. Di fatto il suo tentativo di un’integrazione organica, fondamentalemente fallì. La psicoanalisi interpersonale si sviluppò, con le sue società, le sue istituzioni e le sue riviste, al di fuori dell’*American Psychoanalytic Association* e dell’*International Psychoanalytic Association*. Questa situazione portò la scuola interpersonale ad essere, di conseguenza, ulteriormente ignorata e demonizzata dalla psicoanalisi ortodossa. Cooper (1965) e Richards hanno esposto dettagliatamente questa esclusione delle scuole non ortodosse da parte della psicoanalisi classica. “Interpersonale” per gli analisti ortodossi significava “Sullivan” e, visto che nessuno di loro leggeva la letteratura del dopo Sullivan, questo accostamento è rimasto tale fino ad oggi. È vero che nella maggior parte degli scritti interpersonali si legge opposizione e critica ai concetti di pulsione, di complesso edipico e di strutture interne, tuttavia concetti come inconscio e mondo interno furono in qualche modo presenti fin dall’inizio. Certamente Sullivan criticò la nozione di struttura psichica, ma il suo concetto di “personificazione” ha preparato il terreno per una successiva opera di mappatura interna, come dimostrano i concetti di “configurazione relazionale internalizzata” di Mitchell (1988) e quello di “rappresentazione” di Greenberg. Stern (1994) ha ricostruito in modo eccellente e dettagliato la visione interpersonale dei concetti di inconscio e di struttura interna. Dopo il lavoro di Clara Thompson gli analisti interpersonali hanno ulteriormente elaborato il concetto di transfert e di controtransfert, allontanandosi sempre più dalla visione che ne aveva Sullivan. Anche se fondamentalemente il transfert è sempre stato visto come costruito reciprocamente (Wolstein, 1964; Searles, 1979), l’analisi del transfert nel qui e ora della seduta è andato acquisendo per gli analisti interpersonali la stessa importanza che ha avuto per gli analisti ortodossi. Ed è significativo che chi propose la teoria interpersonale dell’analisi del transfert sia stato un analista ortodosso (Gill 1983, 1984). Sono stati proprio questi fatti, l’approfondimento dell’*enactment* controtransferale e le concettualizzazioni di Mitchell e Greenberg (1983), a condurre gli analisti ortodossi ad una rivalutazione dei contributi recenti della teoria interpersonale. Nonostante la

rigidità di alcuni, come McLaughlin, molti importanti analisti ortodossi, come Gabbard, Jacobs e Renik, hanno perseguito una seria opera di confronto, specialmente per quanto riguarda la teoria clinica (Hirsch, 1995; Aron, 1996). Anche se l'assenza di citazioni degli autori interpersonali, specialmente per quanto riguarda l'*enactment* controtransferale, riflette un clima di persistente sospetto e di disistima istituzionale, sembra che il vento stia cambiando. "Interpersonale" almeno per alcuni psicoanalisti ortodossi non è più sinonimo di Sullivan. Rimane però il fatto che se gli analisti ortodossi fossero stati più informati o fossero stati più recettivi nei confronti del pensiero interpersonale, si sarebbe potuto prestare molta più attenzione e molto tempo prima all'approfondimento della partecipazione dell'analista al processo analitico.

È lo stesso Jacobs (1991) a riconoscere che i suoi colleghi ortodossi hanno per troppo tempo evitato di occuparsi del controtransfert e della partecipazione involontaria dell'analista. E questo per molti motivi. Il metodo scientifico stesso ha impedito di prendere in considerazione la soggettività dell'analista, incentrandosi esclusivamente sull'oggettiva analisi della mente del paziente. Per Jacobs inoltre due sono le paure che hanno impedito di considerare la costante e inconscia partecipazione dell'analista. La prima è relativa alla comprensibile aspirazione di evitare il condizionamento del paziente, in modo da lasciare a lui la scelta del suo linguaggio e della sua strada indipendentemente dai desideri dell'analista. Renik (1995) e Aron (1996) fanno tuttavia notare a questo proposito che negare la soggettività conduce all'idealizzazione e che essa, a sua volta, accentua il condizionamento e il potere dell'analista. Rimane vero che maggiore è la coscienza dell'inevitabile partecipazione controtransferale e minore saranno i temuti effetti della suggestione analitica. La seconda paura riguarda l'eccessivo coinvolgimento emozionale con i pazienti. Si tratta della paura del coinvolgimento sessuale o addirittura dell'*acting out* sessuale che da sempre ha afflitto la psicoanalisi. Wolstein (1954), Singer (1970), Levenson (1972), Searles (1979), Hoffman (1983), Blechner (1992), Ehrenberg (1992), Renik (1995), Aron (1996) sono tutti autori che hanno smascherato il mito del "paziente ingenuo", ritenuto cioè incapace di vedere i sentimenti dell'analista. Per loro e per altri "paziente ingenuo" rimanda solo a collusione tra un analista che non desidera essere visto e un paziente che desidera compiacerlo. È verissimo che un eccessivo coinvolgimento emotivo dell'analista rischia di arrecare danno al paziente, ma è altrettanto vero che permettere un clima nel quale i pazienti sono incoraggiati a prendere atto della realtà del loro analista, non solo permette un uso potenzialmente utile delle interazioni, ma allontana gli *acting-out*.

Renik e Gabbard, essendo a conoscenza degli sviluppi della teoria interpersonale di cui abbiamo parlato, hanno contribuito fortemente alla creazione di un atteggiamento collaborativo con gli psicoanalisti ortodossi, specialmente per quanto riguarda la teoria clinica, ma anche nei riguardi della teoria della mente basata sulle pulsioni e la teoria dello sviluppo umano caratterizzato dall'interpersonale e di conseguenza sulla diade analitica. Molti analisti ortodossi si sono ormai allontanati dal modello dell'analista come specchio opaco per avvicinarsi al modello che ho chiamato della "partecipazione osservata". Presto tutto questo potrà essere riconosciuto nella letteratura ortodossa. È solo una questione di tempo.

## BIBLIOGRAFIA

- Aron I. (1996) *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis* The Analytic Press, Hillsdale, New York.
- Bird B. (1972) *Transference Universal phenomenon and the hardest part of analysis* Journ. of the Am. Psychoan. Ass., 20, pp. 267-301.
- Blechner M. (1992) *Working in the countertransference* Psychoan. Dialogues, 2, pp. 161-179.
- Boesky D. (1990) *The psychoanalytic process and its components* Psychoan. Quartely, 59, pp. 550-584.
- Chused J. (1991) *The evocative power of enactment* Journ. of the Am. Psychoan. Ass., 39, pp. 615-639.
- Chused J., Raphling D. (1992) *The analyst's mistakes* Journ. of the Am. Psychoan. Ass., 40, pp. 89-116.

- Cooper A. (1985) *A historic review of psychoanalytic paradigms* in Rothstein A. *Models of the mind* Intern. Univ. Press, New York.
- Ehrenberg D. (1992) *The intimate edge* W.W. Norton, New York.
- Epstein I., Feiner A. (1979) *Countertransference* J. Aronson, New York.
- Fiscalini J. (1994) *The uniquely interpersonal and the interpersonally unique: On interpersonal psychoanalysis* Contem. Psychoan., 30, pp. 114-134.
- Gabbard G. (1995) *Countertransference: The emerging common ground* Intern. Journ. of Psychoan., 76, pp. 475-485.
- Gill M. (1983) *The interpersonal paradigm and the degree of the therapist's involvement* Contem. Psychoan., 19, pp. 200-237.
- Gill M. (1984) *Transference: a change in conception or only in emphasis* Psychoan. Inquiry, 4, pp. 489-523.
- Greenberg J. (1991) *Oedipus and beyond* Harvard Univ. Press, Cambridge, MA.
- Greenberg J., Mitchell J. (1983) *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica* trad. it., Il Mulino, Bologna, 1986.
- Heimann P. (1950) *On countertransference* Inter. Journal of Psychoan., 31, pp. 81-84.
- Hirsch I. (1985) *The rediscovery of the advantages of the participant-observation model* Psychoan. and Contempor. Thought, 8, pp. 441-459.
- Hirsch I. (1987) *Varying modes of analytic participation* Journal of the Academy of Psychoan., 15, pp. 205-222.
- Hirsch I. (1993) *Countertransference enactments and some issues related to external factors in the analysts life* Psychoan. Dialogues, 3, pp. 343-366.
- Hirsch I. (1995) *Therapeutic uses of countertransference* in M. Lionelli (a cura di) *Handbook of interpersonal psychoanalysis* The analytic Press, New York.
- Hirsch I., Aron I. (1991) *Participant-observation, perspectivism and countertransference* in Siegel H. (a cura di) *Psychoanalytic reflections on current issues* New York Univ. Press, New York.
- Hoffman I. (1983) *Il paziente come interprete dell'esperienza dell'analista* trad. it., Psicoterapia e Scienze Umane, 1995, 1, pp. 5-39.
- Jacobs T. (1986) *On countertransference enactments* Journ. of Am. Psychoan. Ass., 34, pp. 289-307.
- Jacobs T. (1991) *The use of the self* Intern. Univ. Press, New York.
- Levenson E. (1972) *The fallacy of understanding* Basic Books, New York.
- Levenson E. (1983) *L'ambiguità del cambiamento* trad. it., Astrolabio, Roma, 1985.
- Levenson E. (1991) *The purloined self* Contem. Psychoan. Books, New York.
- Lipton S. (1977) *The advantages of Freud's technique as shown in his analysis of the Rat Man* Intern. Journal of Psychoan., 58, pp. 255-274.
- Lipton S. (1983) *A critique of the so-called standard psychoanalytic technique* Contem. Psychoan., 19, pp. 35-45.
- Little M. (1951) *Countertransference and the patient's response* Intern. Journal of Psychoan., 32, pp. 32-40.
- McLaughlin J. (1981) *Transference, psychic reality and countertransference* Psychoan. Quarterly, 50, pp. 639-664.
- McLaughlin J. (1988) *The analyst's insights* Psychoan. Quarterly, 57, pp. 370-389.
- McLaughlin J. (1991) *Clinical and theoretical aspects of enactment* Journ. of the Am. Psychoan. Ass., 38, pp. 595-614.
- Mitchell S. (1988) *Relational concepts in psychoanalysis* Harvard Univ. Press, Cambridge, MA.
- Panel (1992) *Enactment in psychoanalysis* Journ. of the Am. Psychoan. Ass., 40, pp. 827-841.
- Poland W. (1986) *The analyst's words* Psychoan. Quarterly, 55, pp. 244-272.
- Poland W. (1992) *Transference: An original creation* Psychoan. Quarterly, 61, pp. 185-205.
- Racker H. (1968) *Studi sulla tecnica psicoanalitica. Trasferimento e controtrasferimento* trad. it., Armando, Roma, 1970.
- Renik O. (1993a) *Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity* Psychoan. Quarterly, 62, pp. 553-574.
- Renik O. (1993b) *Countertransference enactments and the psychoanalytic process* in Horowitz M., Kernberg O., Wienshel E. *Psychic structure and psychic change* Intern. Univ. Press, New York.
- Renik O. (1995) *The ideal of the anonymous analyst and the problem of self-disclosure* Psychoan. Quarterly, 64, pp. 466-495.
- Sandler J. (1976) *Countertransference and role-responsiveness* Intern. Review of Psychoan., 3, pp. 43-47.
- Schafer R. (1983) *The analytic attitude* Basic Books, New York.
- Searles H. (1979) *Countertransference and related subjects* Intern. Univ. Press, New York.
- Singer E. (1970) *Key concepts in psychotherapy* Basic Books, New York.
- Spence D. (1982) *Narrative truth and historical truth* W.W. Norton, N.Y.
- Stern D. B. (1991) *A philosophy for the embedded analyst: Gadamer's hermeneutics and the social paradigm of psychoanalysis* Contem. Psychoan., 27, pp. 51-80.
- Stern D. B. (1994) *Conceptions of structure in interpersonal psychoanalysis* Contem. Psychoan., 30, pp. 255-300.
- Sullivan H. S. (1953) *The interpersonal theory of psychiatry* W.W. Norton, New York.
- Tansey M., Burke M. *Understanding countertransference: from projective identification to empty* The analytic Press, Hillsdale, NJ.



- Tauber E., Green M. (1959) *Prelogical experience* Basic Books, New York.
- Thompson C. (1950) *Psychoanalysis: Evolution and development* Hermitage House, New York.
- Tower I. (1956) *Contertransference* Journ. of the Am. Psychoan. Ass., 4, pp. 224-255.
- Wilner W. (1975) *The nature of intimacy* Contem. Psychoan., 11, pp. 206-226.
- Wolstein B. (1959) *Countertransference* Grune e Stratton, New York.
- Wolstein B. (1964) *Transference* Grune e Stratton, New York.
- Wolstein B. (1975) *Countertransference: The psychoanalyst's shared experience and intimacy with his patient* Journ. of the Am. Academy of Psychoan., 3, pp. 77-89.