

Irwin Hirsch¹

Ricerca Psicoanalitica, 1999, Anno X, n. 3, pp. 313-322.

Enactment: convergenza e divergenza

Risposta ai commenti di Chused e Renik²

Traduzione dall'americano di Mariateresa Bertozzi.

SOMMARIO

Grazie ai commenti di Renik sul suo precedente articolo, l'Autore riesamina il suo pensiero, non solo riguardo l'*enactment*, ma anche riguardo il concetto chiave di controtransfert inteso come una sorta di copartecipazione ad una mininevrosi di transfert. L'*enactment*, come esperienza costruita congiuntamente, riflette, per definizione, qualcosa che riguarda entrambi i partecipanti.

SUMMARY

Enactments: Convergence and Divergence. Reply to Chused and Renik

Thanks to Renik's comments about his own previous article, the Author reexamines his thinking, not only about enactment, but also about the key concept of countertransference. Now he prefers to refer to enactment as sort of mutually lived-out minitransference neuroses. Enactments, as jointly constructed experience, by definition reflect something about both participants.

Voglio ringraziare la redazione di *Contemporary Psychoanalysis* per avermi invitato a scrivere l'articolo *Enactment: confronto tra modello classico e modello interpersonale*, per aver chiesto a due psicoanalisti tanto quotati di commentarlo e per avere accettato la mia replica. Ringrazio inoltre Judith Chused e Owen Renik per l'attenta lettura, per le considerazioni profonde e stimolanti e per l'atteggiamento cortese e rispettoso. Entrambi mi hanno costretto ad approfondire ulteriormente il mio pensiero.³ Metterò a confronto le posizioni di Chused e Renik e risponderò ai loro commenti.

Chused e Renik hanno due modi molto diversi di definire l'*enactment*. E questo influisce sui loro commenti.

Chused definisce l'*enactment* come agito, come fenomeno che si verifica periodicamente e rappresenta un passo falso dell'analista nel controllo del proprio controtransfert. L'*enactment*, risultato dell'interazione paziente e analista su punti nodali del mondo interno del paziente, costituisce in quanto tale un problema in analisi, ma può venire trasformato in vantaggio se l'analista lo fa oggetto di indagine e lo interpreta come un *acting-in*. C'è una qualche somiglianza in questo con il concetto di trasformazione di Edgar Levenson e con quello di responsabilità di ruolo di Joseph Sandler. Nessuno di questi due autori, comunque, caratterizza il fenomeno negativamente o come passo falso nell'interazione. Per loro questa sorta di irretimento non

¹ Irwin Hirsch è docente e supervisore presso il *Manhattan Institute for Psychoanalysis*, presso l'*Adelphi University Postdoctoral Program in Psychotherapy and Psychoanalysis*, e presso il *Chicago Center for Psychoanalysis*. È, inoltre, docente presso il *William Alanson White Psychoanalytic Institute*.

² Il presente articolo è stato pubblicato in *Contemporary Psychoanalysis*, 1997, vol. 33, n. 2, pp. 285-293 con il titolo *Enactments: Convergence and Divergence. Reply to Chused and Renik*.
Si ringrazia l'Autore e l'Editore per la gentile concessione.

solo è inevitabile, ma è anche utile. Entrambi, inoltre, considerano l'*enactment* come evento normale nel processo, un fenomeno quotidiano, a differenza di Chused che lo descrive come episodico.

Renik parla di *enactment* in modo molto diverso, vicino al pensiero di Benjamin Wolstein sull'interazione analitica. Per Renik, se ho capito bene, l'*enactment* è sinonimo di soggettività e di controtransfert. L'*irriducibile soggettività* di Renik presenta un analista che è *sempre* in stato di controtransfert. Il suo concetto di *enactment* fa riferimento all'assoluta impossibilità dell'analista di essere neutro, anche per un solo momento, nell'interazione. Quindi, Renik è più radicale di Levenson che ritiene l'analista capace, in certi momenti, di uscire dalla morsa della trasformazione per entrare nel ruolo di osservatore, anche se questa affermazione non è poi tanto chiara perché, secondo Levenson, uscire da un *enactment* conduce presumibilmente ad un altro, così che la soggettività stessa è un fenomeno relativo. E' cioè possibile, per quanto possa sembrare una contraddizione in termini, essere più o meno soggettivi. Renik osserva che, come una donna non può essere incinta solo un po', noi siamo sempre soggettivi, sempre in situazione controtransferale e, per definizione, sempre in costante stato di *enactment*. Per Renik, in contrasto con Chused, l'*enactment* ha di per sé poco a che fare con l'agire il transfert, anche se a volte può averci a che fare. Il concetto di *enactment* per Renik è meno specifico che per Chused, per cui riesce difficile distinguere tra concetti come soggettività, mutualità e controtransfert.

Da questa differenza di base fra Chused e Renik ne nascono altre che riguardano l'interazione analitica.

Renik non condivide la separazione fra soggetto e oggetto. Come Theodore Jacobs, James McLaughlin, Warren Poland e molti analisti interpersonali, Renik ritiene che sentimenti, pensieri, parole, inflessioni, posizioni del corpo, movimenti ed altro, sono, di fatto, interventi soggettivi ed è ad essi che si riferisce col termine di *enactment*. Il conflitto inconscio dell'analista è sempre inevitabilmente esternato e sempre davanti agli occhi di un paziente per niente ingenuo. Non possiamo scegliere di non agire ed inganniamo noi stessi se pensiamo che l'*enactment* possa essere evitato.

Il punto di vista di Chused è molto differente. L'analista non immette necessariamente nella relazione pensieri e sentimenti propri, mentre invece il vissuto del paziente è sempre presente nel transfert. I conflitti inconsci dell'analista possono non trasparire all'esterno ed il paziente è sempre così assorbito dalla propria realtà interiore da non interessarsi necessariamente dell'analista. In stridente contrasto con Renik, Chused crede che l'analista riesca a controllare la sua soggettività e possa, in larga misura, scegliere di non agire. A ciò consegue che l'*enactment* non appare necessario per l'azione mutativa, per quanto possa essere di considerevole aiuto se ben analizzato.

Il punto di vista di Renik è molto vicino alla posizione interpersonalista perché l'interazione, una volta analizzata, costituisce, per lui, la chiave dell'azione mutativa. Chused, invece, ha solo aggiunto la dimensione interattiva alla sua prospettiva fondamentalmente classica. Secondo lei non possiamo impedirci di commettere errori, anche se questi passi falsi possono essere usati produttivamente.

I commenti di Renik mi hanno costretto a riesaminare il mio pensiero, non solo riguardo all'*enactment*, ma anche riguardo al controtransfert. Nel mio articolo davo due definizioni di *enactment*. Una definizione sottolineava quanto l'analista, sempre caratterizzato da soggettività, non potesse non agirli nella relazione col paziente (concetto simile a quello di Benjamin Wolstein); l'altra faceva riferimento all'*enactment* come costruzione simmetrica all'attuazione del transfert del paziente (simile al concetto di trasformazione di Levenson). Due definizioni per un termine possono creare confusione. Stimolato da Renik, adesso preferisco riferirmi all'*enactment* nel secondo modo come a una sorta di copartecipazione, si potrebbe dire, ad una mininevrosi di transfert. Levenson e Chused ritengono che la relazione venga definita più dal paziente che dall'analista. La psicoanalisi è un'esperienza costruita reciprocamente, ma la relativa asimmetria nella diade (come ha sostenuto Lewis Aron) fa del paziente il partecipante determinante. Ho considerato l'analista come un partecipante-osservante e il paziente come un partecipante-partecipe (vedi Hirsch, 1990). Tuttavia questo concetto contraddice l'idea che gli analisti agiscono *sempre* sentimenti,

pensieri, teorie e qualsiasi altra modalità personale. Sono, quindi, totalmente d'accordo sia con Wolstein che con Renik sul fatto che ogni aspetto della nostra soggettività viene espresso nel comportamento, che il paziente la coglie e che ne vengono influenzati. Secondo numerosi teorici interpersonali e relazionali l'analista non può *non* essere partecipe: i suoi sentimenti e i suoi pensieri rendono impossibile la neutralità e vanno a incidere sul paziente.

Riflettendoci, preferirei restare fedele ai termini tradizionali (controtransfert, soggettività, mutualità, copartecipazione) e riservare il concetto di *enactment* ad un tipo più specifico di evento interazionale, qualcosa di più vicino all'attuazione del transfert. La presenza continua della soggettività analitica conduce al controtransfert. La soggettività, o controtransfert, viene tradotta in azioni generalmente impercettibili, che possono o non possono, in qualsiasi momento, riflettere i temi transferali del paziente, nel qual caso il termine *enactment* assume un significato distinto dai termini più tradizionali di *controtransfert* e *soggettività*. Solo nei casi in cui l'inevitabile agire dell'analista non riflette un *acting-in* dei temi transferali del paziente, la partecipazione dell'analista può essere considerata come controtransfert o soggettività.

Renik contesta la mia idea che il controtransfert *spesso* è un *postenactment*, sostenendo che è *solo* un *postenactment*. E' giusto che mi metta in discussione, dal momento che anch'io, in verità, mi sentivo in contraddizione su una questione così problematica e non ancora risolta. Certamente mi trovo d'accordo con Renik sul fatto che il controtransfert sia sempre *agito* e, per definizione, non possa essere riconosciuto in precedenza dall'analista. Ma non potrebbe darsi che in qualche misura possiamo essere consapevoli dei nostri sentimenti e pensieri e quindi modificarli prima che si manifestino sotto forma di azioni involontarie? Per Renik tutto ciò equivale a dire che una donna può essere incinta solo in parte. Utilizzando la stessa analogia direi che la gravidanza si differenzia dal primo al secondo, al terzo trimestre. Una gravidanza può di solito venire interrotta senza rischio a un certo punto, ma non in un altro. La rabbia nei confronti di un paziente si manifesterà sicuramente in un comportamento, ma potremmo poi vederla, rifletterci sopra, indagarla e interpretarla (anche se tutto avverrà in chiave soggettiva) e modificare il nostro vissuto. La noia o il disinteresse per un paziente si manifesteranno sempre, però, se ne diveniamo consapevoli, possono diminuire. La coscienza del controtransfert dopo un nostro agito può portare a modificare il comportamento successivo. Naturalmente anche il processo di modificazione sarà visibile esternamente. La posizione di Renik, a questo particolare riguardo, è più radicale della mia. Sembra quasi che goda, come Merton Gill nel 1980, ad assumere un ruolo irritante nei confronti dei suoi colleghi più ortodossi e un atteggiamento provocatorio verso coloro che si sono allontanati dalla psicoanalisi tradizionale.

Un'ultima parola sulla dichiarazione di Renik relativa alla sua mancanza di interesse per la storia della psicoanalisi e per le diatribe psicoanalytiche. Le ruminazioni accademiche alle volte possono sembrare futili, e probabilmente le mie lo sono. Tuttavia, non mi suona del tutto vero che Renik sia un pragmatico medico di campagna, preoccupato solo di aiutare i pazienti. Le sue credenziali accademiche sono eccezionali, come pure la sua conoscenza della letteratura. E' Renik che conosce la scuola francese, non io. E' stato lui che ha fatto conoscere agli analisti ortodossi (attraverso *Psychoanalytic Quarterly*) la letteratura interpersonale e relazionale fino ad allora sconosciuta. Ora si mostra ottimista sul fatto che *da qui in avanti* incontreremo dialogo ed ecumenismo ed è convinto che ci sia poco da guadagnare a soffermarsi sul passato. Da parte mia sarei molto più prudente. Aspetto ancora che gli analisti classici citino la letteratura interpersonale, anche se l'operazione di confronto tra i colleghi ortodossi e gli altri, Renik la sta già facendo.

L'identità classica di Chused è molto più integra di quella del suo collega. Il suo commento riflette chiaramente questa realtà, mentre Renik rientra nel numero degli osservatori-partecipanti, o persino dei partecipanti che osservano. Chused mantiene quasi completamente la separazione tradizionale soggetto-oggetto. Come abbiamo già segnalato, la sua definizione di *enactment* fa riferimento ad un'attuazione del transfert costruito congiuntamente che si verifica involontariamente e periodicamente in momenti analitici eccezionali e rari. Normalmente nella relazione gli analisti tendono, invece, ad essere ampiamente

consapevoli. Secondo il suo punto di vista, gli analisti hanno normalmente la capacità di distinguere fra la loro realtà e la realtà o non-realtà del paziente.

Chused concepisce l'analista non in conflitto col paziente per la maggior parte del tempo. Gli analisti si muovono abbastanza oggettivamente e sono in grado di non agire situazioni controtransferali. Il coinvolgimento volontario supera di gran lunga le interazioni involontarie: su questo punto fondamentale Chused è molto chiara. Per lei gli *enactment* sono l'eccezione alla regola psicoanalitica. Gli analisti compirebbero delle azioni involontarie per l'esistenza del conflitto e la forte spinta del paziente. Questo non è auspicabile, quindi meglio evitarlo, ma dal momento che non sempre è possibile, meglio fare, per così dire, di necessità virtù. In questo senso Chused aggiunge una dimensione nuova alla teoria psicoanalitica classica della cura, affermando che non è sempre necessario che gli analisti tengano a freno il controtransfert perché da un'interazione inevitabile e involontaria può emergere qualcosa di utile. Non è solo l'agire del paziente che può venire interpretato, ma anche i fenomeni interpersonali. Su questo punto le teorie convergono.

Chused non è d'accordo con la mia convinzione che in genere l'*enactment* è inserito in un processo ed è comunque sempre produttivo. Ella sottolinea come l'*enactment* porti più informazioni sugli analisti che sui pazienti, risultando di conseguenza poco utile. Questo modo di vedere risente del punto di vista tradizionale sulla natura problematica del controtransfert. Concordo sulla prudenza nell'affermare che non possiamo partire dal presupposto che ogni nostra sensazione ci dica qualcosa sui pazienti, ma l'*enactment*, come *esperienza costruita congiuntamente*, riflette, per definizione, qualcosa che riguarda entrambi i partecipanti. Non conosco il criterio secondo il quale Chused definisce un *enactment* buono o cattivo, ma per lei esiste sempre il pericolo che il controtransfert possa sfuggire di mano ed essere dannoso. Deprivata dell'intensità dell'interazione, la psicoanalisi rischia di trasformarsi in arte della spiegazione. Mi sembra anche che Chused voglia dire che l'*enactment* può risultare utile se una metà dell'analista non resta troppo coinvolta, il che equivale a dire che esiste una versione mite della nevrosi di transfert. Secondo me, l'*enactment* costruito congiuntamente assomiglia alla classica nevrosi di transfert, ma le due parti regrediscono e agiscono in eguale misura. Sono d'accordo con Renik quando sostiene che la soggettività dell'analista è sempre presente e quindi, nell'interazione con i pazienti, gli analisti non sono mai perfettamente sotto controllo o liberi da conflitti. Chused è convinta che ci siano delle attività, nella nostra vita privata così come nella relazione con i pazienti, abbastanza semplici e ovvie, da potersi considerare volontarie e libere da conflitto. Porta alcuni esempi, come chiedere informazioni a un paziente o vestirsi per un party. Sostengo, invece, che anche il più semplice: "Mi dica qualcosa di più a questo riguardo" sia multideterminato ed esprima la soggettività dell'analista. Vestirsi per un party, essendo presenti altre persone, non è mai libero da conflitti: è determinante *chi* ci vede con quel vestito, o forse senza dopo il party.

Chused resta più fedele alla tradizione di altri suoi colleghi classici che hanno affrontato il problema dell'*enactment*, o, più genericamente, della soggettività. Theodore Jacobs, James McLaughlin, e Warren Poland si trovano d'accordo con la maggior parte degli interpersonalisti nel credere che qualsiasi decisione analitica o interpretazione o domanda, rifletta qualcosa della soggettività dell'analista. Chused sostiene invece che le parole dell'analista non sempre siano azione, mentre alcuni suoi colleghi sono molto chiari su questo punto, e cioè che anche le parole sono azione. Chused è molto attenta a circoscrivere l'*enactment* come momento relativamente raro nell'interazione tra analista e paziente e a distinguersi da coloro che ritengono questi momenti salutari. L'*enactment*, costruito congiuntamente, è, secondo Chused, un *bonus* analitico o una fortuna inaspettata, se preso in corretta considerazione, non trovandosi però d'accordo con me e altri che l'*enactment* sia una componente *inevitabile* dell'azione mutativa. Secondo Chused, il transfert è da considerarsi alla luce della psicologia monopersonale, mentre io considero sempre il transfert come parte della matrice transfert-controtransfert. Ritengo che il cambiamento analitico non avvenga se

entrambi i protagonisti non sperimentano i vecchi modelli ripetitivi del paziente, raggiungano nuove configurazioni relazionali e analizzino insieme questo processo. Secondo Chused, questa teoria del campo bipersonale risulta troppo centrata sull'analista e, quindi, viola il principio analitico fondamentale secondo il quale l'attenzione deve sempre essere sulla realtà psichica del paziente. La partecipazione dell'analista sarebbe di solito relativamente pulita e oggettiva, salvo i rari momenti dell'*enactment*.

Secondo la tradizione psicoanalitica classica, anche Chused, come Evelyne Schwaber (vedi il commento di Renik), considera come dato analitico fondamentale la realtà psichica del paziente, negando che questa realtà potrebbe essere parzialmente basata sulla partecipazione conscia o addirittura inconscia dell'analista. Mi sembra che ciò sia abbastanza incoerente da parte sua, dal momento che il nucleo specifico della psicoanalisi è costituito dall'esperienza che il paziente fa della partecipazione dell'analista. Questa prospettiva, che ha tenuto separate a lungo le teorie dell'azione terapeutica classica da quelle interpersonali, coglie l'essenza dei due punti di vista. La posizione tradizionale di Chused riflette un modello da scienze naturali della psicoanalisi, secondo cui gli analisti studiano in modo più o meno oggettivo la mente del soggetto, sia grazie all'osservazione che all'empatia, che alla identificazione proiettiva.

Gli analisti delle altre correnti ritengono invece che l'esperienza che il paziente ha della partecipazione dell'analista costituisce sempre l'elemento chiave, pur differendo sull'importanza da dare alla partecipazione effettiva dell'analista. Secondo Chused la partecipazione dell'analista, ed è questo un punto emblematico di una teoria dello sviluppo che sottolinea l'importanza fondamentale della fantasia e che si basa sugli stati pulsionali, costituisce semplicemente, quando non sfugge di mano, uno stimolo per il dischiudersi del mondo interno del paziente. L'incidenza del mondo esterno risulta secondario rispetto alle fantasie interne pulsionali. Ripeto, fatta eccezione per i momenti circoscritti dell'*enactment*, Chused vede il coinvolgimento dell'analista solo finalizzato al mondo intrapsichico del paziente. Per lei, esaminare il campo interazionale come parte della normale ricerca analitica devia dallo studio della mente isolata del paziente.

Riesce difficile descrivere come le posizioni di Chused e le mie possano risultare così diverse, dal momento che entrambi mettiamo l'accento sul modo in cui il paziente sperimenta la relazione. Senza considerare l'autosvelamento, che cosa c'è di differente nel considerare la partecipazione dell'analista come cruciale oppure solo come stimolo allo studio della realtà psichica del paziente? La risposta a questa domanda è difficile, ma centrale per cogliere le differenze fra Chused e me. Esiste una differenza fondamentale di atteggiamento nei confronti delle percezioni dei pazienti: una prospettiva sottolinea la possibile distorsione o irrealtà, mentre l'altra dà importanza alla plausibilità o alla possibile veridicità.

Jay Greenberg (1991) fa questa stessa distinzione quando approfondisce il significato tradizionale del transfert (transfert o fantasia pulsionale) e quello attuale (transfert di percezione). Il paziente ha ragione o torto? Ritengo che la posizione ortodossa di Chused sia troppo gerarchica e corra il rischio di patologizzare i pazienti, mentre, secondo lei, io sposto troppo l'attenzione dall'esperienza interna all'esperienza esterna. Ritengo che la minimizzazione di Chused dell'esperienza esterna, fatta eccezione per i rari *enactment*, potrebbe sortire l'effetto di demotivare l'autonomia del paziente ed il suo sentirsi agente. I differenti messaggi, che Chused ed io inviamo al paziente, potrebbero sembrare secondari. Credo non sia così. Da parte mia spero di comunicare quanto la percezione che i pazienti hanno della mia partecipazione sia importante, al di sopra e al di là della corrispondenza con l'esperienza della storia della loro vita o con il loro mondo intrapsichico. Il modo di vedere il mondo inizia in un contesto interazionale e prosegue allo stesso modo.

Dal momento che l'intrapsichico nasce dall'interazione, incentro il mio atteggiamento analitico sull'indagine dell'esperienza interna, così come viene ripetuta e rappresentata nella matrice transfert-controtransfert. Ritengo che il porre l'accento solo sulla realtà psichica del paziente, pensata come psicologia monopersonale, porti Chused ad avere un'opinione molto differente sulle origini dell'esperienza interna. Ancora una volta, ci troviamo di fronte ai retaggi delle differenze storiche tra la teoria freudiana e

quella interpersonale. Il mio obiettivo clinico non è favorire la mutualità o la democrazia come parte di un programma politico, ma aiutare i pazienti a demistificare il loro mondo esterno e a sciogliere contemporaneamente l'incidenza della propria storia interpersonale sull'intrapsichico. Chused è convinta che i pazienti siano assorti nel loro mondo e ignari delle sottili interazioni con l'analista. Per parte mia sono convinto del contrario. I pazienti non sono ingenui e, per quanto assorti nel loro mondo, sono di solito molto sensibili alle richieste inconsapevoli dell'analista. Essendo convinto che le teorie dell'analista si traducono in azioni, credo che i pazienti di Chused ed i miei molto probabilmente ricevano messaggi differenti.

Ho trovato che il commento, intelligente e acuto, di Chused scadeva di tono solo in un punto. Quando Chused allude ripetutamente alla mia sottolineatura dell'importanza della *spontaneità* e dell'autosvelamento, sembra tracciare il ritratto di un *analista selvaggio*, impegnato in un disvelarsi senza limiti e in una comunicazione disinibita di sentimenti e di pensieri. Non ho assolutamente sostenuto l'autosvelamento, né ho fatto trasparire che esso sia il dato più importante del mio lavoro e neppure che considero *l'enactment* determinante per l'azione analitica. Ciò che ho cercato di comunicare è che gli analisti continuamente si svelano senza volerlo e che i sentimenti e gli atteggiamenti espressi spontaneamente emergono nonostante tutta la loro buona volontà, cautela e riservatezza. Non possiamo *non* interagire e, quindi, alla fine ci troviamo di fronte a delle manifestazioni di autosvelamento e di spontaneità. I nostri pazienti ci vedono senza che ci mostriamo loro di proposito. Questa è l'essenza dell'*enactment*, una rivelazione di sé, non intenzionale, collegata, di solito, anche a qualcosa di importante del paziente. L'analista interpersonale può anche non svelarsi di proposito o essere meno spontaneo di Chused, ma tutti gli analisti riveleranno la loro soggettività e tutti i pazienti vi risponderanno, consapevolmente o meno. Chused è convinta che ciò succeda molto meno spesso di quanto io creda, ma entrambi siamo convinti che il riconoscere e analizzare *l'enactment*, costituisca un potenziale vantaggio per i pazienti.

La diversità delle mie risposte a Chused e a Renik rispecchia la profonda differenza dei loro lavori, differenza che rappresenta lo scenario psicoanalitico attuale. Mi sembra che Renik, come Merton Gill prima di lui, sia un autorevole analista classico che si è spostato sulla prospettiva interpersonale. Chused invece si mantiene fedele al nucleo della teoria classica, ampliandolo per includervi la visione interpersonale. Sono d'accordo con Chused sul fatto che anche gli analisti interpersonali hanno molto da imparare dagli analisti classici e che la contrapposizione, non porta beneficio a nessuno. Scambi come questo danno la possibilità di incoraggiare gli analisti interpersonali a considerare aspetti dei colleghi freudiani e di far sapere agli analisti classici che anche gli analisti interpersonali pensano psicoanaliticamente.