

**Mariano Enderle<sup>1</sup>**

Ricerca Psicoanalitica, 1995, Anno VI, n. 2, pp. 135-148.

## **La prospettiva psicoanalitica interpersonale di edgar levenson. Introduzione e colloquio con l'autore.**

### **SOMMARIO**

Mi ripropongo di introdurre l'approccio psicoanalitico interpersonale di Edgar Levenson inserendolo nei contesti della mia esperienza di training negli Stati Uniti e in quello più ampio della psicoanalisi americana, caratterizzata dal pluralismo dei diversi modelli teorici e dal più recente sviluppo dell'approccio relazionale. I concetti di isomorfismo e di "enactment" vengono poi affrontati nel resto dell'introduzione e nell'intervista.

### **SUMMARY**

#### **The psychoanalytic interpersonal perspective of Edgar Levenson**

This is an introduction to Dr. Levenson's Interpersonal approach in Psychoanalysis. The context of American Psychoanalysis, characterized by pluralism and the recent development of the Relational Orientation is explored, together with the concepts of enactment and isomorphism. An interview follows.

-----

### **Introduzione**

L'eclittismo è stato senza dubbio un aspetto saliente dei miei anni di formazione analitica negli Stati Uniti, sia al William Alanson White Institute che al Post Doctoral Program in Psychoanalysis della New York University. La molteplicità dei linguaggi, il continuo confronto dei diversi modelli teorici e la tolleranza dell'ambiguità sono infatti caratteristiche fondamentali della psicoanalisi americana contemporanea.

Ho avuto modo di lavorare in supervisione individuale, in seminari clinici e in corsi teorici con analisti di formazione freudiana classica, o formati nella tradizione della object relations inglese o della scuola interpersonale americana. Sono stato esposto a visioni diverse dell'essere umano e a modi diversi di concepire il rapporto analitico. Alcuni fra i miei supervisori, infatti, prediligevano il linguaggio intrapsichico e l'attenzione al funzionamento della mente individuale, altri, pur essendo altrettanto sensibili al mondo interno del paziente, lo facevano da una prospettiva più relazionale, parlando cioè il linguaggio degli oggetti interiorizzati e sostenendo una concezione più interattiva del rapporto analitico. Dai supervisori che appartenevano alla tradizione interpersonale, infine, ho appreso l'acuta sensibilità ai processi interattivi, e alla reciprocità e complessità del rapporto analitico.

Non è stato semplice orientarsi nel labirinto dei diversi modelli teorici; concetti simili, infatti, possono

---

<sup>1</sup> Indirizzo: Via M. Pagano, 52, 20145 Milano.

acquistare significati diversi a seconda della teoria in cui sono inseriti; ogni linguaggio teorico, inoltre, ha implicazioni cliniche diverse ed i vari modelli fanno spesso riferimento a visioni dell'essere umano e a filosofie incompatibili fra loro. C'è, poi, l'aspetto della fedeltà ad un particolare approccio con il quale ci identifichiamo più facilmente, per motivi di sensibilità e di affinità personale o semplicemente per un senso di appartenenza alla scuola e al gruppo nel quale ci siamo formati.

Non è un caso, quindi, che in un tale clima di creatività ma anche di incertezza, e forse anche per il timore che la psicoanalisi possa dissolversi nei mondi chiusi dei diversi approcci, lo sforzo e il contributo di quegli autori che hanno cercato di sistematizzare e confrontare le diverse teorie abbia suscitato, negli ultimi anni, un così grande interesse.

Molti sono stati i tentativi in questa direzione e diverse le strategie impiegate. Hoffman (1983), per esempio, fa una distinzione fra i critici più conservatori del concetto di analista "specchio neutrale" e del transfert concepito in senso non relazionale (*transference in the a-social paradigm*), e i critici più radicali che considerano l'interazione come il vero oggetto di osservazione in psicoanalisi, accomunando in tal modo analisti di tradizioni diversissime tra loro, come i kleiniani contemporanei e gli interpersonalisti, che entrambi riconoscono l'impatto che la presenza dell'analista ha nella formazione del transfert.

Gli analisti della tradizione della Ego-psychology, da Hartmann fino a Kernberg e F. Pine, hanno invece adottato la strategia di sovrapporre concetti della psicologia del Sé, aspetti della conflittualità pulsionale, o delle relazioni oggettuali interiorizzate e dell'esperienza interpersonale, ritenendoli componenti diverse e coesistenti dell'esperienza umana e riconoscendo l'utilità di prediligere un aspetto rispetto ad un'altro a seconda del tipo di psicopatologia presentata dal paziente.

Greenberg e Mitchell (1983) considerano i modelli relazionale e quello pulsionale freudiano come prospettive fondamentalmente alternative e fra loro incompatibili, adottando la strategia di perseguire una prospettiva più ampia, la "matrice relazionale", che integri tutte quelle teorie che hanno abbandonato il concetto di pulsione. La componente relazionale diventa l'elemento costitutivo della mente umana e il centro dell'attenzione nella situazione analitica, non più, quindi, i derivati pulsionali e la mente individuale del paziente con l'analista nel ruolo di osservatore neutrale.

Il modello relazionale comprende un numero di approcci diversi, come la psicoanalisi interpersonale, la scuola inglese delle relazioni oggettuali, gli sviluppi più recenti della Self-Psychology e correnti all'interno della teoria freudiana contemporanea. Tali modelli condividono alcune premesse di base comuni ma, al tempo stesso, differiscono fra loro in modo sostanziale.

L'orientamento relazionale, per esempio, si differenzia dalla teoria interpersonale classica, nel senso di ritenere che le interazioni interpersonali generino residui nel Sé, rappresentazioni dell'oggetto e relazioni oggettuali interiorizzate, ma considera la psicoanalisi interpersonale contemporanea come una delle sue componenti fondamentali.

Alcuni, ancora, ritengono che le teorie relazionali si stiano muovendo verso una teoria più unificata e coesiva, altri preferiscono semplicemente identificarsi con una fra le varie tradizioni relazionali.

Fra questi ultimi, Edgar Levenson, sostenitore dell'approccio interpersonale, si inserisce a pieno diritto nell'orientamento relazionale, non solo per essere stato il supervisore di molti dei suoi proponenti, ma anche per avere avuto il merito di essere riuscito ad integrare la teoria sullivaniana in un approccio più chiaramente definito in senso psicoanalitico.

Uno dei principi fondamentali della teoria interpersonale è l'insistenza che l'esperienza individuale venga compresa nell'ambito più ampio dell'interazione dell'individuo con gli altri; quello che è effettivamente successo diventa pertanto l'obiettivo principale dell'analisi. La teoria interpersonale riconosce il potere dell'influenza dei processi inconsci ma non trae conclusioni automatiche e generalizzate sulla sua origine. Oggetto di analisi è l'esperienza che rimane al di fuori della sfera conscia, dissociata o selettivamente inattesa, e tale esperienza inconscia viene osservata nel suo manifestarsi a livello dell'

interazione fra paziente e analista. La relazione analitica è vista come collaborativa, non più basata su una gerarchia di ruoli, non derivante dal potere dell'analista, ma unicamente dal suo essere un "esperto", come insisteva molto spesso Erich Fromm.

L'esame dell'interazione è indubbiamente uno degli aspetti del processo analitico sui quali Edgar Levenson, durante i miei quasi due anni di supervisione individuale, ha insistito maggiormente; così come la sua convinzione che ogni verità debba essere messa in dubbio e che un'accurata esplorazione delle premesse di tale verità sia più fruttuosa della credenza stessa.

In: *Psicoanalysis, Cure or Persuasion* (1978), Levenson si pone, infatti, il problema della relazione esistente fra la formulazione che l'analista fa della sua pratica clinica e di quello che effettivamente succede, del rapporto, cioè fra teoria e pratica, mettendo in luce il pericolo esistente che la teoria adottata diventi un'indottrinazione ideologica, che la cura si riduca ad una accettazione passiva da parte del paziente della "verità" dell'analista e che la tecnica diventi così inevitabilmente la retorica di tale processo. È determinante, quindi, analizzare il metodo attraverso il quale si arriva alla verità.

Secondo Levenson l'interpretazione non è solo una versione della realtà, un modo di comprenderla, ma è al tempo stesso una partecipazione e una inevitabile messa in atto al contenuto di tale interpretazione. In altre parole, il terapeuta formula un'interpretazione e nell'atto di interpretare, partecipa inconsciamente con il paziente nel contenuto della sua interpretazione. Il cambiamento in psicoanalisi, pertanto, non dipende solamente dalla verità formulata, ma piuttosto dalla interazione dialettica fra la formulazione teorica e la partecipazione dell'analista: fra significato ed esperienza. L'interpretazione è quindi, al tempo stesso, un messaggio che riguarda il paziente, il terapeuta ed il loro rapporto.

Levenson usa il concetto di isomorfismo per evidenziare come fra il contenuto dell'interpretazione e l'interazione, fra il linguaggio e l'azione messa in atto nel transfert non esista discontinuità. Il linguaggio è solo una parte del più esteso processo semiotico di comunicazione che ha luogo fra i due partecipanti al processo analitico (1982).

L'analista è, inevitabilmente, trasformato dal sistema di integrazione interpersonale del paziente, e conferma, in tal modo, le aspettative che il paziente ha su di lui. Il paziente percepisce l'analista in modo non produttivo, stereotipato, ma al tempo stesso accurato. L'analista, a sua volta, diventando cosciente delle sue reazioni e della sua partecipazione al sistema del paziente, lo incoraggia in un processo di chiarificazione di tale reciproca ripeterizzazione delle sue difficoltà. Un rapporto di collaborazione si sviluppa per lo sforzo che l'analista fa di capire, assieme al paziente, che cosa è successo nel loro rapporto. Tale comprensione permetterà all'analista, ed in seguito anche al paziente di resistere al processo di trasformazione ripetitiva, così che un nuovo tipo di rapporto possa svilupparsi.

L'aspetto fondamentale, quindi, dell'approccio di Levenson è l'attenzione all'interazione, compresa anche l'esperienza che il paziente ha del rapporto analitico, e l'assunto di base è che l'analista risponde in un modo più o meno evidente o conscio alla pressione che il paziente esercita su di lui, quello che Sandler (1976) chiama "the analyst's role responsiveness".

In *Fallacy of Understanding* (1972), per concludere questa breve introduzione, Levenson sostiene che l'ordine è funzione di un bisogno umano innato di strutturare l'esperienza. Il paziente porta in analisi la propria esperienza così come l'ha strutturata e tale struttura viene ricreata nel transfert. La persona nevrotica è carente nella competenza semiotica nella capacità di comprendere quello che succede nei rapporti interpersonali. L'obiettivo dell'analisi è, quindi, l'acquisizione di tale capacità, lo sviluppo di una maggiore chiarezza interpersonale; l'abilità, cioè, di afferrare quello che le persone fanno fra loro, quello che ti è stato fatto, e quello che sei diventato in conseguenza e come tutto questo possa essere cambiato. Levenson, come lucidamente descrive Greenberg (1987), ha spostato il centro teorico di gravità dal mondo interno a quello esterno; il dramma dell'uomo non ha origine nella sua natura ma nella mistificazione presente nelle relazioni. Sono le persone che, per così dire, si fanno reciprocamente del male, ed il disturbo

emotivo, in questa prospettiva, è un fallimento nella competenza semiotica.

### **Colloquio con l'autore**

M.E.: Mi lasci iniziare con una domanda molto generica ma utile per introdurre questa intervista al pubblico italiano. Vorrei che Lei cercasse di darmi un'immagine dello stato attuale della psicoanalisi in America e di come Lei vede la sua evoluzione nel futuro.

E.L.: Ritengo che le posizioni classica, ortodossa freudiana, e quella interpersonale si stiano avvicinando. I freudiani sono riusciti più facilmente degli analisti provenienti dal modello delle object relations ad avvicinarsi ed integrare la posizione interpersonale. Non sono sicuro del perché ma ho avuto modo di vedere come molti, fra i più sofisticati analisti della New York Psychoanalytic si sono spostati verso una visione del controtransfert inteso come partecipazione nel rapporto analitico, riconoscendo, quindi l'importanza di osservare la natura del rapporto. È paradossale come la psicoanalisi classica abbia naturalmente trovato uno sviluppo nella direzione della "two-person psychology". Sarebbe più legittimo pensare ad una gerarchia di modelli dove l'approccio freudiano occupi una posizione più conservatrice, ma per qualche motivo questo non sembra più essere il caso.

Per quanto riguarda il futuro della psicoanalisi molto dipenderà da fattori finanziari e dalla presenza di parti terze, coinvolte nel pagamento, come le assicurazioni private, e dalla riforma del sistema assistenziale sanitario. Ci sarà sempre una comunità psicoanalitica, ma ci sarà anche un ritorno alle origini, cioè la psicoanalisi sarà riservata a persone che possono permettersela o che hanno interessi professionali. Ci sarà molta psicoterapia analitica, di durata più breve, ma questo ovviamente è altamente paradossale in quanto, come analisti, cerchiamo di non diventare strumentali, di non forzare il cambiamento.

M.E.: È stato recentemente pubblicato l'ultimo libro di Merton Gill (1994), uno dei capitoli è dedicato alla questione della "one-person" e "two-person psychology", e l'idea che Gill propone è che si possano mantenere entrambe le posizioni, cioè sia una sensibilità verso il mondo intrapsichico del paziente che verso il campo interazionale della coppia analitica, cioè quello che succede fra i due partecipanti, e il contributo dell'analista nella formazione del transfert, etc.. A volte ho l'impressione che l'approccio interpersonale possa perdere di vista come la struttura psichica individuale contribuisca a plasmare il modo in cui il paziente costruisce la propria esperienza. Mi chiedo se ci sia un modo di integrare le due posizioni.

E.L.: Questa sembra essere la domanda più importante in psicoanalisi. Io personalmente ritengo che l'analista osserva due effetti: uno è il messaggio, e l'altro la bottiglia. A volte il paziente sviluppa un contenuto, porta un sogno, per esempio, ed abbiamo la chiara sensazione di essere coinvolti nella dimensione intrapsichica, come se si stesse sviluppando un processo del tipo "one-person psychology". L'analista rimane semplicemente al seguito di tale processo con la sensazione che qualche cosa di estremamente interessante stia avvenendo e che ciò non abbia nulla a che fare con la sua partecipazione. L'altro fenomeno, in psicoterapia, che sembra essere altrettanto potente è quando riconosci qualche cosa che testimonia della tua partecipazione inconscia, come una reazione controtransferale, e come, in conseguenza di tale raggiunta consapevolezza, puoi notare un cambiamento molto netto nella qualità dell'interazione.

Trovo che entrambi i fenomeni siano di estremo interesse, e che ponendo esclusivamente l'attenzione sull'impatto che l'analista ha nel processo terapeutico si possa dimenticare, come M. Gill sostiene, che molto di quello che succede in analisi non ha niente a che vedere con l'interazione, ma sia quasi esclusivamente un processo di tipo autistico, proveniente dalla mente individuale del paziente. D'altra parte, se volgi l'attenzione esclusivamente alla dimensione intrapsichica corri il rischio di perdere di vista

come quello che il paziente esprime sia spesso legato a ciò che avviene a livello di interazione.

La vera differenza in psicoanalisi, la vera differenziazione, sta nell'uso che viene fatto del transfert; tutti concordano sulla sua esistenza, la questione è se cerchi semplicemente di identificarlo, osservarlo da vicino per risolverlo e liberare il processo dalla componente immaginativa del paziente, che è la visione tradizionale del transfert inteso come una forma di resistenza. In altre parole, tu puoi osservare la tua partecipazione per cercare di ridurla od eliminarne il più possibile l'effetto. Questa è la posizione originaria, che è, del resto, anche la posizione di Sullivan. Lui concepiva ogni tipo di interazione col paziente come un effetto dell'ansia, una difesa dall'entrare in contatto con un contenuto potenzialmente disturbante. L'altra posizione, invece, è di utilizzare quello che scopri dall'osservazione dell'enactment, che ora è, da tutti, riconosciuto come inevitabile; l'enactment cioè diventa il luogo dove gran parte del lavoro analitico si sviluppa. Questa è una direzione più recente presa da analisti come D. Ehrenberg e dallo stesso M. Gill, derivazione della posizione originaria di S. Ferenczi. Secondo questo modello il lavoro consiste nello scoprire come il problema presentato dal paziente venga inevitabilmente e contemporaneamente messo in atto nel rapporto analitico. L'effetto terapeutico, secondo quest'ultima posizione starebbe nella consapevolezza raggiunta reciprocamente di tale "re-enactment". C'è comunque, a mio avviso, sempre la sensazione che ci sia dell'altro, cioè la dimensione intrapsichica di cui parla M. Gill.

Gill, del resto, ha sempre mantenuto due piedi in entrambe le posizioni, non ha mai detto che ci sia incompatibilità. A volte, nel lavoro con un paziente cominci a riconoscere l'effetto della tua partecipazione nell'enactment, e quando lo riporti al paziente, come oggetto di analisi, ciò sembra avere un impatto molto positivo. È anche vero che il solo fatto di diventare consapevole dell'enactment e di riuscire a controllarlo, permette che nuovo materiale cominci ad emergere. Tutti concordano che il campo interpersonale fra il paziente e l'analista è costituito da un enactment del materiale sotto discussione, ma il dibattito è sul cosa fare con l'enactment. La questione è se debba essere usato come strumento terapeutico, nel senso di un'esperienza correttiva o nuova, o se si debba cercare di evitare che si ripeta, creando in questo modo un maggior spazio affinché altri contenuti od interazioni possano emergere.

M.E.: Il contributo più radicale della psicoanalisi interpersonale è indubbiamente legato all'importanza attribuita alla esperienza relazionale; un vero spostamento dalla posizione naturalistica ed istintuale di Freud verso una posizione dove quello che conta è quello che le persone fanno fra loro e, come Lei ha proposto, l'influenza della mistificazione presente nei rapporti interpersonali. L'impossibilità cioè di avere chiarezza dei processi interazionali in cui siamo coinvolti, di sviluppare una competenza semiotica, sarebbe la fonte di ogni psicopatologia, piuttosto che un conflitto intrapsichico fra pulsioni e istanze psichiche o un arresto dello sviluppo, come secondo la teoria delle *object relations*. Nel Suo modello, la motivazione principale nel comportamento umano sta nel bisogno di strutturare, organizzare la propria esperienza, diminuendo, in tal modo, l'importanza motivazionale attribuita da Freud agli istinti sessuale ed aggressivo. Mi chiedo se lo spostare l'attenzione al mondo esterno possa ripercuotersi negativamente nel senso di perdere di vista l'utilità di concetti come quello di struttura psichica.

E.L: Quando parliamo di struttura interna facciamo solo un'ipotesi, è un modo di organizzare l'esperienza, non c'è nessuna correlazione con nulla che nessuno sappia in neuropsicologia. Tutte le metapsicologie sono essenzialmente ipotesi su come la mente funzioni. Non sappiamo nulla nemmeno sulla natura dei processi di coscienza; abbiamo a che fare con una sorta di fenomeno "scatola-nera". Sappiamo solo che ci sono contenuti mentali che sono tenuti al di fuori della sfera cosciente. Lo possiamo vedere nell'ipnosi, per esempio, e non ne sappiamo molto di più ora che non ai tempi di Freud. Il concetto di struttura psichica è una supposizione che noi facciamo sulla natura della mente. Se si perde di vista ciò, si corre il rischio di reificare.

Sullivan, per esempio, insisteva sull'uso del processo difensivo di dissociazione, usato allo scopo di evitare l'ansia, piuttosto che sull'uso del concetto di repressione, ma la realtà è che queste non sono altro che speculazioni sulla natura della mente umana. Tali speculazioni vengono poi usate in forme diverse, come, per esempio, quando vengono adottate per organizzare istituti, per definire posizioni dottrinarie o come modo di insegnare al paziente quello che l'analista pensa stia accadendo.

Non esiste un modello di organizzazione mentale che sia superiore ad un altro nell'effetto che esso ha sul paziente, e il cambiamento non sta in come spieghi al paziente quello che succede nella sua mente. Una domanda fondamentale che dobbiamo porci è quale sia il rapporto fra la prassi, intesa come processo terapeutico, e la metapsicologia. La stessa Anna Freud disse che non c'è nessun legame fra le due. La psicoanalisi è uno dei pochi settori in cui non c'è un rapporto diretto fra l'esperienza e l'osservazione dell'esperienza. Se tu mi chiedessi cosa faccio per curare i miei pazienti non te lo saprei dire. L'interpersonalismo, del resto, deriva dal pragmatismo ed operazionalismo americani i quali sostengono che la sola realtà conoscibile sia quella che puoi osservare, e questo è, in ultima analisi, un tentativo di evitare la metapsicologia.

M.E.: Come Lei ha suggerito, l'oggetto d'indagine in psicoanalisi sono gli elementi ripetitivi dell'interazione.

E.L.: L'unica cosa disponibile realmente è l'interazione e quello che il paziente può dirti di ciò che avviene nella sua mente che è anche, in parte, relazionale. La struttura interna è semplicemente un'invenzione.

M.E.: P. Bromberg (1993, 1994) afferma che il fenomeno dissociativo è di primaria importanza nel funzionamento e sviluppo mentale, allo stesso modo del concetto di repressione. Egli afferma inoltre che prima che gli stati mentali dissociati (*not-me*) possano diventare oggetto di autoriflessione analitica, debbano prima diventare concepibili e linguisticamente comunicabili attraverso la messa in atto all'interno della relazione analitica, e che questo processo dipenda dalla capacità dell'analista di riconoscere le diverse realtà contenute nei discontinui e molteplici "self states" che si presentano nel campo inter soggettivo. Mi sembra che Bromberg, pur usando un linguaggio intrapsichico e il modello delle relazioni oggettuali, mantenga la visione interpersonale della relazione analitica.

E.L.: "Self state" è un termine che si inserisce nella particolare metapsicologia usata da Bromberg, è una formulazione teorica più vicina al modello della object relations. Ritengo importante fare una distinzione fra l'osservazione e il modello teorico usato, altrimenti si corre il rischio di reificare la teoria.

La scelta della metapsicologia è, non solo una questione estetica e politica, ma anche funzione della cultura in cui viviamo; una scelta di linguaggio, di una serie di concetti usati che ci definiscono all'interno di una comunità. Se una donna analista, per fare un esempio, presenta un lavoro dal titolo "L'inconscio ed il concetto di desiderio", sai già in partenza la sua particolare posizione teorica, che sarà, molto probabilmente, una post-Hegelian e post-femminista. La metapsicologia è semplicemente un modo di organizzare l'esperienza, dipende dall'appartenenza ad un particolare gruppo e si conforma alla particolare cultura in cui si sviluppa.

Il concetto di dissociazione, inoltre, si adatta molto bene all'immagine che ora abbiamo del Sé. Non usiamo più il modello topografico freudiano dei diversi livelli gerarchici sottoposti a repressione. Ora tendiamo a concepire il Sé come molteplice, differenziato a seconda dei ruoli e dei contesti che ci troviamo ad occupare. Dissociazione è un concetto orizzontale e si riferisce ad una parte del Sé, ad un ruolo, che non viene riconosciuto come tale. È un diverso modo di strutturare il fenomeno, non è necessariamente

migliore del modello freudiano, ed entrambi, del resto, non hanno alcun legame con quello che effettivamente succede nella mente.

La metapsicologia è un fenomeno psicosociale molto complesso, definito dalla appartenenza ad un gruppo, è totalmente un'invenzione, non è sbagliata ma non è nemmeno giusta, e non ha nessuna relazione con nulla di ciò che noi sappiamo del modo in cui i processi mentali funzionano in realtà. È un errore illudersi che ci possa essere una metapsicologia così perfetta da avvicinarsi alla comprensione della realtà.

Il vero trucco, per essere un buon analista, è di essere in contatto e riuscire a notare i propri cambiamenti interni in reazione a quelli del paziente, e poi nella capacità di pensare in quale contesto ciò stia avvenendo.

Se tu prendi, per esempio, un gruppo di esperti analisti per discutere un caso clinico, troverai che ben difficilmente ti proporranno subito delle formulazioni teoriche ma, molto più probabilmente, chiederanno di saperne di più, saranno curiosi di conoscere materiale non ancora disponibile, cercheranno di ottenere il maggior numero di dati possibili, per poi proporre costruzioni teoriche diverse. Un buon analista può cambiare teoria, usare metapsicologie diverse.

A mio avviso il limite di teorie che funzionano nel "one-person model" è che la partecipazione dell'analista è trascurata, ma il limite di trovare sempre qualcosa nell'interazione, a cui l'analista contribuisce, è che può diventare una forma di narcisismo. È un po' come il padre che gioca troppo a lungo con il trenino elettrico del suo bambino. Modelli teorici diversi possono portare in una o nell'altra di queste direzioni.

Di solito un nuovo modello si sviluppa come critica ad uno precedente, cercando di correggere un eccessivo coinvolgimento, nel senso dell'osservazione dell'interazione, o una eccessiva distanza, considerando cioè il processo analitico esclusivamente come fenomeno autistico, per poi inevitabilmente diventare a sua volta un eccesso nella direzione opposta. Ora la psicoanalisi sta riscoprendo il padre come conseguenza di un nuovo mutamento nella cultura.

Quando insegni qualcosa a qualcuno, di solito c'è accordo con quello che dici se ciò che dici sembra a loro giusto, e quello che sembra giusto è molto spesso semplicemente quello a cui già credono.

M.E.: Lei ha ripetutamente usato il concetto di "enactment", potrebbe darci una definizione più esplicita?

E.L.: Ritengo importante trattare il transfert non come una distorsione del paziente ma come qualcosa che sta effettivamente avendo luogo nell'interazione. Molti analisti contemporanei lavorano con l'enactment che non viene più considerato come un'interferenza, un qualche cosa da evitare o, come nel concetto di identificazione proiettiva, un problema del paziente. Nel modello interpersonale l'enactment è considerato un qualche cosa al quale entrambi i partecipanti hanno contribuito, è un problema comune. Inevitabilmente, se lavori con la resistenza ed il transfert, diventi parte di quello che osservi e la qualità della tua partecipazione tenderà a riprodurre il problema presentato dal paziente.

M.E.: Sto pensando al mio lavoro analitico con un paziente con una struttura caratteriale di tipo ossessivo, sviluppata principalmente in seguito ad una posizione difensiva presa nei confronti del padre che tendeva a essere o estremamente distante o troppo coinvolto. Ho dovuto constatare come più volte, mio malgrado, per via dell'impatto che la sua posizione difensiva, intellettualizzante ed astratta, aveva su di me, la qualità della mia interazione, così come si manifestava nelle mie interpretazioni o nei miei silenzi, tendeva a ripetere la difficoltà che il padre aveva nel rispettare i confini psicologici del figlio. Per via della mia esperienza soggettiva di essere distanziato da lui, le mie interpretazioni assumevano cioè una qualità

astratta, troppo neutrale, o al contrario, nel mio tentativo di “autosopravvivenza”, la mia partecipazione diventava iperprotettiva ed intrusiva. Naturalmente, il mio paziente prontamente rifiutava il contenuto delle mie interpretazioni, ma più con lo scopo di rifiutare la qualità della mia interazione, il mio essere iperprotettivo o troppo distante, difendendosi cioè da quello che “facevo nel rapporto mentre parlavo”. Col tempo siamo entrambi diventati degli esperti nel riconoscere e prevenire questo tipo di enactment, acquistando in questo modo un accresciuto senso di reciproca fiducia ed una maggiore libertà dalla ripetizione del transfert-controtransfert; lo spazio psicologico potenziale si era in tal modo allargato considerevolmente così da permettere al mio paziente di continuare nel lavoro di auto-esplorazione, e nuovi aspetti del suo passato poterono emergere.

E.L.: Sì, certo; è un ottimo esempio. Il controtransfert diventa inevitabilmente una ricapitolazione del passato nell’interazione ed il trucco è di accettare che ciò avvenga; interpretazioni transferenziali premature possono fermare il processo precocemente. Nell’approccio relazionale, se il paziente avverte qualcosa non la riteniamo una distorsione ma andiamo a cercare come ciò stia effettivamente avvenendo nel rapporto.

M.E.: L’approccio di Sullivan non era psicoanalitico nel senso che lui non prediligeva lavorare con il transfert e sostituirlo, inoltre, la tecnica dell’intervista dettagliata (*detailed inquiry*) al metodo delle associazioni libere.

E.L.: Se vai alla ricerca di quello che manca nel materiale presentato dal paziente, la sua storia, inevitabilmente, subisce un processo di decostruzione e si aprono, in questo modo, nuove prospettive che colgono il paziente stesso di sorpresa. Trovo utile, per esempio, visualizzare la vita sociale del paziente, indagare negli aspetti più sottili della sua esperienza relazionale anche se, così facendo, togli momentaneamente spazio allo svilupparsi del transfert e dell’enactment ma è anche vero, del resto, che rompendo la coerenza narrativa del testo contribuisce ad un nuovo livello di reazioni transferenziali e controtransferenziali e, conseguentemente, a nuovi enactments.

M.E.: Per concludere, mi chiedo come Lei veda la distinzione fra psicoterapia e psicoanalisi.

E.L.: È importante essere in sintonia con il flusso del processo senza sentirsi obbligati a formulare spiegazioni al paziente che, del resto, già “sà”; è più importante guardare al messaggio nella bottiglia. La psicoterapia è uno sforzo di fare qualcosa che funzioni, in psicoanalisi è l’opposto e l’aspettativa del paziente verrà, inevitabilmente, disillusa. Ogni volta che mi scopro nell’atteggiamento mentale di voler “curare” so di stare facendo qualcosa che non è psicoanalisi.

Un altro modo di differenziare la psicoterapia dalla psicoanalisi è che la prima consiste essenzialmente nello sforzo di superare la resistenza del paziente, mentre in psicoanalisi, la resistenza al cambiamento viene mobilizzata e analizzata, si analizzano cioè le strategie difensive della persona. Freud per primo, si interessò delle ragioni del fallimento della psicoterapia, sviluppando la tecnica psicoanalitica e l’analisi del transfert.



## BIBLIOGRAFIA

- Bromberg, P.M. (1983) *Shadow and Substance* *Psychoanalytic Psychology*, 10 (2), 147-168.
- Bromberg, P.M. (1994) "Speak! That I May See You" *Some Reflections on Dissociation, Reality and Psychoanalytic Listening* *Psychoanalytic Dialogues*, 4(4), 517-547.
- Greenberg, J. R. (1978) *On Mystery and Motive* *Contemporary Psychoanalysis*.
- Gill, M. (1994) *Psychoanalysis in Transition* The Analytic Press.
- Greenberg, J. R. and Mitchell, S.A. (1983) *Object Relations in Psychoanalytic Theory* Harvard University Press.
- Hoffman, I. Z. (1983) *The Patient as Interpreter of the Analyst Experience* *Contemporary Psychoanalysis*, 19 (3), 389-422.
- Levenson, E. A. (1972) *The Fallacy of Understanding: An Inquiry into the Changing structure of Psychoanalysis* New York, Basic Books.
- Levenson, E.A. (1978) *Psychoanalysis: Cure or Persuasion?* *Contemporary Psychoanalysis*, 14 (1), 1-17.
- Levenson, E.A. (1982) *Language and Healing* in Slipp, S. (Ed.) *Curative factors In Dynamic Psychotherapy* New York: McGraw-Hill.
- Sandler, J. (1976) *Countertransference and Role-Responsiveness* *Int. Rev. Psycho-Anal.* (3), 43-47.