

Susanna Porcedda

Ricerca Psicoanalitica, 1991, Anno II, n. 1, pp. 47-56.

Modello empatico e modello storico nel paradigma clinico kohutiano

SOMMARIO

Viene indagata l'interrelazione tra teoria e prassi clinica relativa alla costruzione teorica incentrata sulla Psicologia del Sé di H. Kohut attraverso l'analisi del resoconto kohutiano di un caso clinico diventato famoso: la seconda analisi del Signor Z.

L'indagine mette in evidenza che il referente metateorico del Sé, costringendo all'uso del modello empatico nella traduzione clinica, comporta l'abbandono del modello interpretativo. Il ricorso all'empatia, impedendo alla relazione analitica di proporsi come strumento di decodifica di significati inconsci, conduce ad accentuare oltremodo la capacità spiegativa che viene attribuita alle relazioni reali del passato del paziente con gli oggetti-Sé.

SUMMARY

Empathy and history in the kohutian clinical paradigm

An examination of the Relationship between theory and clinical practice in Kohut's "Self Psychology" through an analysis of the report by Kohut of a clinical case which subsequently became famous: the second analysis of Mr.Z.

The enquiry makes it clear that the use of empathy in the clinical transcription, means that the interpretative method is abandoned.

The reliance of empathy emphasises the patient real past relationships with the Self-objects, preventing the decoding of unconscious meanings.

Intorno agli anni '70 si va precisando in Kohut la visione teorica incentrata sulla Psicologia del Sé; l'Autore dedusse l'aspetto teorico direttamente dall'osservazione clinica e, come ebbe egli stesso a puntualizzare, fu proprio la clinica ad indurlo a compiere una operazione, tanto importante quanto coraggiosa, di allontanamento dalla Metapsicologia classica: "Per lungo tempo sono riuscito (...) ad adattare la dottrina classica ai dati che avevo accumulato in anni ed anni di esperienza clinica. Ma, col passare del tempo, cominciai a rendermi conto sempre più che per adattare la teoria classica ad alcuni dati di osservazione, particolarmente in campo clinico, dovevo operare forzature in misura sempre maggiore, costruire ponti logici sempre più elaborati, dare spiegazioni sempre più complicate. Così mi sentivo sempre più a disagio". (Kohut, 1978, p.189).

Kohut si era reso conto che, di fronte a determinati quadri sintomatologici quali i disturbi narcisistici della personalità e le psicosi., la psicologia del conflitto e la teoria delle pulsioni non detenevano un reale potere di spiegazione e impedivano il mantenimento di quei successi che sembravano invece garantiti quando si affrontava il campo, peraltro sempre più ristretto, delle cosiddette nevrosi classiche.¹

Sottolineavo che Kohut deduce l'aspetto teorico direttamente dall'osservazione clinica e, nella formulazione della nuova Psicologia del Sé i due aspetti, clinico e metapsicologico, risultano inestricabilmente e coerentemente intrecciati. Per argomentare questa lettura vorrei avvalermi del

materiale clinico presente nella seconda delle due analisi con cui Kohut riferì, sull'International Journal of Psycho-Analysis, aver avuto in trattamento un suo paziente, l'ormai diventato famoso Signor Z (Kohut, 1979). Il resoconto kohutiano della seconda analisi del Signor Z magnificamente si presta, infatti, ad alcuni spunti di riflessione critica in merito alla tecnica e al metodo adottati.

Il nuovo referente metapsicologico del Sé, subentrato al conflitto pulsionale, conduce conseguenzialmente ad un mutamento di registro anche per quanto pertiene al metodo e alla configurazione della tecnica da adottare nel setting. Gli elementi più significativamente caratterizzanti il nuovo approccio clinico si evidenziano in un metodo che tende a favorire l'identificazione del paziente con l'analista, ovvero con l'oggetto-Sé idealizzato, agganciato strettamente a una tecnica orientata nella direzione archeologica della ricostruzione della storia del paziente centrata sull'esplicitazione delle relazioni reali del passato, ovvero con gli oggetti-Sé primari. Infatti, la qualità dell'oggetto-Sé con cui l'individuo ha avuto la ventura di imbattersi acquista, nella nuova teoria, carattere nodale per la comprensione delle problematiche narcisistiche, ovvero, secondo il lessico kohutiano, dei "disturbi narcisistici della personalità" o "disturbi del Sé".

Nella seconda analisi del Signor Z, tramite il sostegno dell'analista quale oggetto-Sé idealizzato, sano e affidabile, avviene appunto ciò che Kohut presenta come la riattivazione della relazione precoce con la propria madre che, attraverso il ricordo del paziente, si va a mano a mano configurando come un oggetto-Sé non sano, patologico, ovvero ostacolante o non facilitante quello che avrebbe dovuto essere il "normale sviluppo narcisistico" del paziente.

Se la struttura del Sé si costituisce, di fatto, identificandosi, attraverso quella che Kohut chiama "interiorizzazione trasmutante" con gli oggetti-Sé primari, il paziente Z si è strutturato, ha costruito il suo Sé arcaico, specchiandosi in un oggetto-Sé non rispondente: la madre e, "qualora un paziente il cui Sé è danneggiato affronti un trattamento psicoanalitico, egli riattiva i bisogni specifici rimasti inevasi nell'imperfetta interazione specifica tra il Sé nascente e gli oggetti-Sé della prima infanzia: viene a stabilirsi una traslazione verso l'oggetto-Sé (Kohut, 1978, pag. 165).

Il percorso analitico, semplice e lineare, lo conduce a prendere le distanze dal suo Sé malato attraverso l'allontanamento dalla madre oggetto-Sé malato, operazione resa possibile appunto attraverso il vissuto "riaggiustante" implicito nel transfert idealizzante nei confronti di Kohut.

Il riconoscimento, senza ombra di dubbio, della follia della madre rappresenta un momento centrale del percorso analitico in quanto su questo riconoscimento poggia la fondatezza della necessità dell'allontanamento, della separazione da lei; il principio guida è semplice: se si allontana dalla madre folle si allontana dalla propria follia; avendola "contratta" può, riconoscendone la provenienza, liberarsene. In virtù del fatto che la frattura del Sé di Z risale esattamente al momento in cui non è riuscito a formarsi una "imago parentale idealizzata", il paziente può riaggiustare il suo Sé tramite l'identificazione con l'analista, nonché tramite il riconoscimento dell'antica, e fin lì negata perché rimossa, identificazione con il padre oggetto-Sé sano e indipendente.²

Nulla può essere obiettato in ordine alla coerenza tra teoria e metodo: le relazioni intercorse tra la Psicologia del Sé come referente teorico e il dispiegarsi del metodo all'interno del codice interpretativo legato alle vicissitudini del Sé in rapporto agli oggetti-Sé, sono estremamente lineari e coerenti nel resoconto kohutiano della seconda analisi del Signor Z.

Pur nondimeno la lettura di questo caso clinico stimola alcuni spunti di riflessione critica.

Per quanto riguarda il metodo utilizzato, in primo luogo, merita una riflessione il ruolo che viene a giocare il transfert: esso non viene analizzato, la relazione analitica tra Kohut e Z non diventa mai oggetto di interpretazione. E' evidente, dalla teoria, che non si tratta di una svista. Il transfert si "deve" configurare come transfert idealizzante e questo termine registra una coloritura emotiva ancora più forte e marcata del "positivo irreprensibile" appartenente al lessico freudiano, perché "deve" giocare un ruolo di sostegno. Non

c'è analisi del transfert perché ci deve essere sostegno tramite l'identificazione con l'analista e laddove manca l'interpretazione c'è l'empatia: si instaura un rapporto empatico.

Il "buon rapporto" idealizzato con l'analista oggetto-Sé empatico che garantisce rispecchiamento e conferma, permette che ci si possa separare dai "cattivi rapporti" esterni e disegna un quadro in cui il "positivo" viene pensato appartenente all'interno, uno spazio in cui è incluso il setting e l'analista, e il "negativo" viene posto all'esterno, comprendente la madre e la realtà. La relazione analitica non viene presa in considerazione nemmeno attraverso l'analisi del transfert in senso classico freudiano e, in concomitanza col fatto che i significati inconsci del paziente verso il terapeuta non vengono portati alla luce, il ruolo, la figura stessa dell'analista si mantiene in una particolare posizione di intoccabilità.

L'obiettivo terapeutico perseguito in questa configurazione del setting, infatti, è quello di riuscire a farsi apprezzare ed amare, affinché si realizzi l'interiorizzazione trasmutante, ovvero l'identificazione con l'analista, come sembra faccia Z nei confronti di Kohut.

L'analisi apparentemente scorre in modo lineare e senza intoppi perché i sentimenti e i contenuti che hanno per oggetto l'analista o il setting vengono, quando comunicati, semplicemente accolti senza alcuna interpretazione se di segno positivo ed invece respinti perché dirottati sui cattivi oggetti-Sé della realtà, se di segno negativo. Generalizzando si può evincere che, adottando il metodo empatico un analista situa se stesso in una posizione che definisce singolare: accoglie l'ammirazione come realmente riferita a sé e dirotta il fastidio, la rabbia e la critica individuando all'esterno gli oggetti cui tali sentimenti sarebbero in realtà rivolti; dunque si evince che un analista, quando guarda al setting dall'alto di questa postazione privilegiata, non si avvede che gli opposti atteggiamenti di un paziente nei suoi confronti potrebbero rappresentare le espressioni diversificate di un unico discorso e come tali potrebbero essere interpretati. Ma l'uso di questo criterio di decodifica necessiterebbe in realtà di una prospettiva metateorica di riferimento, diversa da quella adottata nella Psicologia del Sé.

Sganciando quindi la riflessione dalle costrizioni clinico-metodologiche cui la teoria del Sé inevitabilmente conduce, pare possibile evidenziare che l'accentuazione del rapporto di sostegno empatico in luogo dell'interpretazione, possa comportare alcuni rischi per la Psicoanalisi, non ultimo la rinuncia alla sua vocazione ermeneutica. Ciò che tuttavia preme maggiormente di sottolineare è il criterio di decodifica a monte che dovrebbe guidare l'interpretazione e che, all'interno della visione teorica incentrata sul Sé, non può, per motivi di logica interconnessione tra teoria e metodo, trovare spazio di adozione.

Procedendo all'interno di un criterio di intrinseca univocità che rimanda a una visione unitaria del soggetto, risulta che le comunicazioni di un paziente in analisi non dovrebbero essere dall'analista riferite all'interno o all'esterno del setting a seconda della valenza, positiva o negativa, che esse veicolano.

La creatività o la soggettività dell'analista quali strumenti di arbitrio comportano una serie di rischi evidenti. All'interno di un criterio che sia univocamente coerente non c'è motivo che giustifichi il non interpretare le comunicazioni che riguardano l'analista e il setting, contrariamente alla comunicazione di altri contenuti. Dovrebbe pertanto risultare possibile far emergere, in questo modo, anche significati inconsci inerenti le comunicazioni riguardanti i vissuti che hanno per oggetto la relazione analitica, dato che è evidente che non possono essere portate a coscienza le motivazioni inconsce relative a contenuti che vengono semplicemente accolti o riferiti ad altri oggetti.

Tanto l'analista, quanto gli oggetti all'esterno del setting, possono essere investiti della gamma più estesa delle più svariate coloriture emotive. Probabilmente Kohut non ha sufficientemente puntualizzato queste problematiche inerenti la relazione analitica. Infatti, nel momento in cui sposta all'esterno i contenuti spiacevoli relativamente alle comunicazioni di Z, in questo modo attribuisce ad essi un significato di realtà che, rendendo rigido l'intervento, impedisce di cogliere la ricchezza del materiale comunicato dal paziente.

Non ci si può non riferire a questo punto al dibattito acceso che, a metà degli anni '70, vide le teorizzazioni di Kohut al centro di una polemica scientifica di notevole portata soprattutto negli Stati Uniti e in special modo non possono essere ignorate le considerazioni critiche di Kernberg alla concezione del narcisismo e relativamente al problema dell'origine del Sé grandioso: struttura difensiva patologica per Kernberg e struttura normale che non si è adeguatamente evoluta per Kohut.

Al narcisismo "fisiologico" di Kohut, Kernberg contrappone una visione del narcisismo intrinsecamente patologico, polverizzando il concetto di fissazione caro a Kohut. Conseguenzialmente la polemica investì anche il versante della tecnica con argomentazioni estremamente convincenti, essendo Kernberg partigiano di un approccio interpretativo relativamente alle manifestazioni transferali narcisistiche. Kernberg, infatti, sostiene la necessità dell'interpretazione sistematica sia della traslazione negativa che di quella positiva, liquidando la pretesa necessità di utilizzare il sostegno empatico a mo' di esperienza riaggiustante". (Speziale Bagliacca, 1979; Spacal, 1989).

Quest'ultima considerazione guida ad una seconda tematica di riflessione.

Al metodo dell'empatia è inestricabilmente legata la tecnica della ricostruzione storica che viene utilizzata da Kohut. La Psicologia del Sé ruota intorno all'esplicitazione delle modalità attraverso le quali avviene la costituzione e il mantenimento del "Sé", ovvero della strutturazione del "nucleo centrale della personalità", come viene concettualizzato da Kohut. Il Sé kohutiano si costruisce in stretta correlazione con gli oggetti-Sé primari e, a seconda della valenza, della qualità, di tali oggetti-Sé, si strutturerà un Sé personale coeso o frammentato: "Interazioni difettose tra il bambino e i suoi oggetti-Sé si traducono in un Sé danneggiato (...). A seconda della qualità delle interazioni tra il Sé e i suoi oggetti-Sé nell'infanzia, il Sé emergerà come una struttura solida e sana oppure più o meno gravemente danneggiata. Il Sé adulto può, così, esistere con vari gradi di consistenza, dalla coesione alla frammentazione" (Kohut, 1978, pag. 165). Da qui la necessità teorico-clinica di procedere alla ricostruzione della storia del paziente centrata sull'esplicitazione della relazione reale con l'oggetto esterno, l'oggetto-Sé. Kohut tenta di realizzare, di fatto, in questo modo, una delle metafore preferite di Freud: l'analista come archeologo (Freud, 1937). Ci sembra di cogliere, infatti, una decisa pressione, da parte di Kohut, nello spingere il Signor Z ad andare nella direzione archeologica del passato, anziché del presente, a produrre cioè, fondamentalmente, ricordi. Analizzando come vengono utilizzate, da parte dell'analista Kohut, le comunicazioni dei ricordi del paziente Z, è possibile rilevare, preliminarmente, che al materiale che emerge come ricordo Kohut attribuisce valore di verità, oltre che capacità esplicativa.

Gli elementi patologici riguardanti la madre, e la relazione precoce di Z con lei, arrivano ad assumere un peso tanto determinante da occupare totalmente la scena analitica, col risultato che il vero protagonista dell'analisi diventa l'oggetto, ovvero la madre, e il soggetto, ovvero Z, sfuma.

Il Sé del paziente, coerentemente con la teoria, non può non aver fatto propri i disturbi dell'oggetto-Sé. L'irritamento nella personalità nociva della madre appare come la spiegazione esaustiva ultima delle problematiche del paziente e la risoluzione dell'analisi dovrà, evidentemente, coincidere con una operazione di affrancamento che potrà essere guadagnato, appunto, tramite il riconoscimento pieno, attraverso il ricordo, della follia della madre, perché questo è il compito dell'analista Kohut e solo attraverso questo processo Z potrà riconoscersi non folle esorcizzando il fantasma della propria follia. La tecnica adottata, ancora una volta, si allinea perfettamente con i presupposti teorici.

Appare interessante individuare che ruolo funzionale giochi la realtà nell'analisi kohutiana e nella teoria del Sé. Si può rilevare il fatto che Kohut, accogliendo le comunicazioni del paziente, lascia intendere di ritenere che tali comunicazioni possano realmente coincidere con la verità storica. Ma, come fa notare giustamente Spence in uno studio relativamente recente (Spence, 1982), la verità storica, cioè la fedele ricostruzione del passato, non può essere raggiunta con il procedimento psicoanalitico; del resto già Freud, rifiutando il racconto delle seduzioni reali delle sue pazienti, aveva dimostrato che i ricordi rientrano nella

categoria dei fenomeni determinati dal desiderio. Si evince che quello che emerge come ricordo merita di essere sottoposto al vaglio dell'interpretazione analitica in ordine ai significati inerenti il momento specifico in cui, in analisi, il ricordo compare. Non è forse possibile ritenere che il ricordo di una situazione realmente vissuta debba essere, per definizione, in una qualche misura, "colorato" dei significati soggettivi di allora, oltre che di ora? In questa visione diventa possibile fare archeologia: non una presunta archeologia oggettiva ma un'archeologia "soggettiva", inerente l'attribuzione di personali significati e colorazioni ad un fatto.

Non pare aderente ad una realistica considerazione del significato del setting il fatto che l'analista possa vivere con l'entusiasmo dell'archeologo di fronte ad un importante rinvenimento, l'emergere del passato attraverso il ricordo del paziente. Piuttosto, portando alle estreme conseguenze una terapia orientata sulla ricerca della verità storica, ci pare di poter intravedere un rischio: l'individuare all'esterno dei significati soggettivi le risposte ad una determinata patologia, potrebbe far rimanere il paziente prigioniero di una modalità difensiva tipica che è la proiezione. In questo caso l'analista sembrerebbe porsi involontario complice nella direzione della difesa; caso sul quale occorre valutare quanto l'analista si sia inceppato nella sua funzione di promozione della presa di coscienza. Inoltre, attribuire valore di realtà ai ricordi comunicati significa negare, di fatto, l'importanza determinante della variabile "transfert" nella relazione analitica. Tutto quello che il paziente comunica, dunque anche i ricordi, fa parte del rapporto analitico ed è dunque, in una qualche misura, determinato dal tipo di relazione in atto.

In base a queste considerazioni si può ritenere che il valore di verità delle comunicazioni dei pazienti debba risultare notevolmente attenuato: la verità storica, ciò che è realmente accaduto, è verosimilmente irraggiungibile e l'analista può interpretare ma non può fare l'archeologo. Una volta accettato questo concetto ci si può porre un altro tipo di domanda: il raggiungere la verità storica, ancorché fosse possibile, sarebbe realmente utile alla terapia? Secondo Spence ciò che è veramente importante è il raggiungimento di quella che chiama "verità narrativa", ovvero il risultato del lavoro di collegamento che l'analista compie, all'interno delle comunicazioni del paziente, tra storia passata e realtà presente (Spence, 1982).

Ma, se si accetta il principio secondo il quale il "senso" debba risiedere nei significati attribuiti ai fatti, interni ed esterni, e non nei fatti; se l'oggetto dell'interpretazione psicoanalitica è il fantasma e non la realtà; se è terapeutico lavorare sui vissuti e non sui contenuti, allora è possibile superare l'impostazione del problema inerente la distanza tra verità narrativa e verità storica, tra verità esterna e veridicità interna. Non si andrà cioè, in analisi, alla ricerca di nessuna "verità" che sia comunque esterna al paziente; si andrà alla ricerca della verità del "senso attribuito", esso sì storicamente, a sé e alla realtà.

Se, viceversa, al centro del lavoro analitico non vengono poste le significazioni del soggetto ma la realtà presente o passata, costituita di fatti e di contenuti, il rapporto analitico non potrà essere altro che empatico e l'uso del metodo empatico rimanda di fatto al concetto di trauma di fronte al quale si pone la figura dell'analista "riparatore", sostituito "positivo" e gratificante di realtà "negative" e frustranti.

Generalizzando e andando al di là della trama del caso proposto da Kohut, si può affermare che dovunque il lavoro di analisi non possa attingere ad un modello interpretativo, necessariamente il modello empatico si configurerà come indispensabile supporto e dove è presente l'empatia non possono emergere i significati inconsci relativamente al transfert. Non potendo utilizzare la relazione analitica come strumento di decodifica di significati, la conseguenza è che ci si debba rivolgere all'esterno, ai fatti, ai ricordi, nella speranza che possano, essi, acquistare capacità spiegativa. Il rischio è che si crei una inestricabile complicità tra paziente ed analista che, dati i presupposti di partenza, non potrà mai diventare oggetto di interpretazione.

NOTE

¹ Avendo Kohut all'epoca raggiunto una posizione di notevole prestigio all'interno della American Psychoanalytic Association, deve essergli riconosciuta la coraggiosa coerenza che lo spinse ad abbandonare il quadro tradizionale di riferimento per costruirne uno nuovo; la sua opera divenne oggetto infatti di aspre polemiche negli Stati Uniti e ci fu chi chiese la sua estromissione dalla Società Psicoanalitica.

² L'identificazione non viene da Kohut inquadrata come meccanismo di difesa ma anzi come tramite di costituzione del Sé ed è in virtù di questa particolare accezione che, nella analisi del Signor Z, può essere concettualizzato uno schema dinamico che vede una identificazione divenire oggetto di rimozione.

BIBLIOGRAFIA

- Freud, S. (1937) *Costruzioni nell'analisi*, OSF, vol.XI, 1979
Kernberg, O. (1975) *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Boringhieri, Torino, 1978
Kohut, H. (1978) *La ricerca del Sé*, Boringhieri, Torino, 1982
Kohut, H. (1979) *Le due analisi del Signor Z.*, Astrolabio, Roma, 1989
Kohut, H. (1984) *La cura psicoanalitica*, Boringhieri, Torino, 1986
Spacal, S. (1989) *Alcune annotazioni su La cura psicoanalitica di Kohut* Riv. Psicoanal., 2, pp. 363-387
Spence, D.P. (1982) *Verità narrativa e verità storica*, Martinelli, Firenze, 1987
Speziale Bagliacca, R. (1979) *Breve introduzione teorica alla polemica Kernberg-Kohut sulla personalità narcisistica* Riv.Psicoanal., 3, pp.433-447.