

Enactment e “messa in atto”: il superamento della contrapposizione tra parola e azione nella psicoanalisi contemporanea.

Abstract

Il lavoro si propone di delineare l'exkursus che porta alla nascita del concetto di *enactment* in psicoanalisi. Si tratta di un'acquisizione relativamente recente che ha il merito di ricucire la tradizionale scissione tra parola e azione, riconoscendo il valore pragmatico delle parole. Corollario del riconoscimento dell'inevitabilità dell'interazione nel campo analitico, l'*enactment* ha il merito di arricchire il vocabolario psicoanalitico moderno, rendendo la “relazione” un concetto sempre più tridimensionale. In tal senso questa definizione apre degli interrogativi sulla sua stessa natura: *enactment* come fenomeno bidirezionale o monodirezionale? Ubiquitario o discreto?

Parole chiave: enactment, messa in atto, relazione

Introduzione

La psicoanalisi contemporanea ha reinserito nel suo alveo la *relazione* epurandola dal rischio, di marca freudiana, della cura attraverso la suggestione. Oggi sappiamo che l'analisi è prima di tutto una relazione in cui due persone si servono di un lessico che attende di diventare familiare a entrambi per creare nuove possibilità per il paziente. In questo lavoro di decifrazione le parole sono dette, ma soprattutto non dette, e producono risonanze interiori simili a monumenti di significato che camminano.

Alla radice della dicotomia tra parole e atti: il modello classico

Freud parla per la prima volta di “*agieren*” o di “messa in atto” nel 1905 in relazione al caso di Dora: “(...) a causa di un ignoto fattore per cui le ricordavo il signor K., la paziente si vendicò su di me come aveva voluto vendicarsi di lui e mi lasciò come egli stesso, secondo lei, l'aveva ingannata e lasciata. In tal modo ella mise in atto una parte essenziale dei suoi ricordi e delle sue fantasie, invece di riprodurle nella cura” (Freud, p. 399).

Da questa citazione si evince la dicotomia tra parola e azione incarnata nel modello classico: la paziente sperimenta con viva attualità un fantasma inconscio e quindi trasforma in azione un ricordo di abbandono, anziché metterlo in parole. L'agire era visto come una forma di regressione, di resistenza, di deficit delle funzioni egoiche, una ripetizione inconsapevole del passato, in contrasto col ricordare come recupero e trasformazione del rimosso in rappresentazione verbale.

Renik (1993) addebita tale contrapposizione al modello della mente basata sull'arco riflesso. Secondo tale visione gli impulsi potevano essere canalizzati lungo la via efferente (che portava all'attività motoria) e la via afferente (che stimolava l'apparato sensoriale) che rispettivamente portavano all'azione e al

* Psicologa, specializzanda in psicoterapia ad indirizzo "Psicoanalisi della Relazione" presso l'Istituto SIPRe di Roma.

pensiero. Ne consegue che o si pensa o si agisce, pertanto l'analista deve mettere il paziente nelle condizioni di non agire i suoi impulsi, di tollerare la frustrazione per concedere maggiore spazio alla rielaborazione verbale. A sua volta l'analista deve essere opaco per l'analizzando e, alla stregua di uno specchio, mostrargli solo ciò che gli viene mostrato, quindi astenersi da ogni forma di agito. Freud sostiene infatti che alla regola psicoanalitica fondamentale richiesta al paziente, debba corrispondere un'attenzione liberamente fluttuante da parte dell'analista: costui deve abbandonarsi completamente alla propria memoria inconscia, senza preoccuparsi di tenere a mente alcunché. Se l'analista usasse la sua attenzione in modo deliberato, inquinerebbe il suo ascolto con l'inevitabile inserzione di filtri che orienterebbero le sue aspettative circa il paziente. *"In questo processo del ricordare si verificano errori soltanto in momenti e in punti nei quali si è disturbati dal riferimento personale, vale a dire quando si rimane a un livello di gran lunga inferiore a quello dell'analista ideale"* (Freud, p. 534).

In questa cornice monopersonale "l'analista ideale" è inteso come un chirurgo capace di operare correttamente solo nella misura in cui è in grado di isolare gli affetti. Questi ultimi sono intesi come fenomeni disturbanti che impediscono all'analista di usare il suo inconscio come organo ricevente rispetto all'inconscio del paziente. Freud contemplava dunque la possibilità che l'analista potesse, grazie al percorso di analisi, eliminare ogni personale resistenza, ogni rimozione non risolta tale da porsi come macchia cieca nel suo inconscio, di diventare, in via definitiva, uno strumento preciso con cui osservare da una posizione neutrale e distaccata l'inconscio del paziente. In tal senso ogni forma di autosvelamento era intesa come arma suggestiva nei confronti dell'analizzando e come sistema utile solo a fortificare in quest'ultimo le sue resistenze. Di qui l'enfasi posta sull'interpretazione e sull'introspezione come elementi sovraordinati alla relazione.

Nel testo *"Ricordare, ripetere e rielaborare"*(1914) questo "agire" assume una luce diversa diventando un'occasione per fare emergere materiale inconscio rimosso che non potrebbe esprimersi in altro modo. In particolare, l'analizzato che ha dimenticato e rimosso, tende a riprodurre i suoi ricordi sotto forma di azioni, senza rendersene conto. La coazione a ripetere il passato dimenticato si manifesta nel transfert e sotto le condizioni imposte dalla resistenza: tanto maggiore è la resistenza, quanto maggiore sarà la sostituzione del ricordo in messa in atto.

L'agire diventa una forma di comunicazione preziosa se non addirittura un passaggio necessario per arrivare al materiale inconscio. Freud afferma infatti che *"non si può uccidere un nemico assente o non sufficientemente vicino"* (p. 358). Durante la cura analitica la resistenza a prendere coscienza dei propri desideri e conflitti inconsci si manifesta in qualche forma di agire, in particolare nella traslazione sulla figura dell'analista: la traslazione è dunque una coazione a ripetere. Così nella misura in cui Freud individua nel meccanismo dell'*acting out* una manifestazione del transfert - che è quell'aspetto della cura analitica la cui elaborazione è indispensabile per recuperare l'inconscio rimosso- egli finisce per attenuarne i connotati negativi: tanto è inevitabile il transfert, altrettanto è inevitabile l'*agire*. Tuttavia questo agire deve essere limitato al contesto della cura, così per esempio l'analista deve impegnare l'analizzando a non prendere alcuna decisione importante durante la terapia; in *"Compendio di psicoanalisi"*(1938) Freud mette a punto due tipi di agire: uno interno al transfert che quindi è elaborabile e uno esterno che invece rappresenta una vera e propria minaccia al proseguimento della terapia - un *"evento oltremodo indesiderabile"* (Freud, p. 604).

In sintesi Freud concepiva comunque l'agito come esclusivo del paziente e mai dell'analista, così come anche il transfert era inteso come un fenomeno unidirezionale che partiva dall'analizzando e in cui la soggettività del secondo non giocava alcun ruolo.

Le parole come azioni: il contributo pionieristico di Ferenczi

Ferenczi è uno dei più importanti fautori nella decostruzione della dicotomia tra parole e azioni.

In *“Prospettive di sviluppo sulla psicoanalisi”* (1924) egli assegna un ruolo principale al ripetere anziché al ricordare. Egli afferma che per il paziente non solo ripetere intere parti del suo sviluppo è inevitabile, ma che egli ripete proprio quegli aspetti che non è possibile far emergere altrimenti *“del resto anche i sintomi nevrotici non sono altro, come Freud ci ha insegnato, che comunicazioni deformate, un modo di esprimersi dell'inconscio inizialmente incomprensibile”*.

Ferenczi afferma che lo scopo dell'analisi è la scoperta dell'inconscio, ma siccome esso non è mai stato vissuto, non può neppure essere ricordato *“bisogna dunque lasciare che l'inconscio si riproduca servendosi di determinati segni.”* In tal senso la mera comunicazione, nella forma di un'approssimativa ricostruzione, non è sufficiente a provocare reazioni affettive perché rimbalza velocemente via dal paziente: *“Solo quando questo viva attualmente nella situazione analitica – nel presente – qualcosa di analogo a ciò che si è vissuto inconsciamente può convincersi della realtà di un vissuto, e comunque quasi sempre dopo che l'esperienza si è più volte ripetuta”*.

Per Ferenczi la *“fase dell'esperienza”* doveva precedere la *“fase della comprensione”*. Da qui la necessità di non inibire, bensì stimolare tali tendenze alla ripetizione durante l'analisi attraverso una tecnica attiva in cui l'analista non è più uno schermo opaco, ma agisce assieme al paziente utilizzando una tecnica elastica. In particolare il paziente, secondo Ferenczi, comunica sempre in modo verbale e non verbale e la comunicazione è una forma di azione. Se le parole sono atti, allora la psicoanalisi non è più solo la cura parlata, deve includere anche azione e interazione. La psicoanalisi è anche una cura con le azioni. Egli sostiene che l'interpretazione è solo uno dei mezzi per la conoscenza dello stato psichico inconscio del paziente e non lo scopo dell'analisi: *“nell'analisi molto dipende da dettagli impalpabili, da dati apparentemente accessori, quali un'intonazione, l'inserimento mancato o riuscito di interpolazioni, certi gesti ed espressioni.”*

Per Ferenczi l'analisi è prima di tutto una relazione, pertanto la soggettività dell'analista non può essere messa da parte, ma al contrario è proprio l'intensità dell'esperienza interpersonale che è trasformativa in analisi e ciò che differenzia un analista da un altro è l'impegnarsi onestamente a far fronte e a conoscere il proprio ruolo e la propria partecipazione in questi scambi senza nascondere la propria complicità ai pazienti.

Nel suo Diario Clinico dice che, come l'analisi di un paziente traumatizzato progredisce, l'analista inevitabilmente *“ripeterà con le sue stesse mani l'atto omicida precedentemente perpetrato contro il paziente”* (p.52). Egli sottolinea che in ogni analisi l'analista sostiene tutti i ruoli possibili rispetto all'inconscio del paziente (le imago materna e paterna). In tal modo l'analista incrementa la tendenza alla ripetizione di precedenti esperienze traumatiche allo scopo di vincere tale tendenza.

Ferenczi era un convinto sostenitore della partecipazione attiva dell'analista nel transfert del paziente, nella rivelazione della risposta controtransferale fino all'esperimento dell'analisi mutua con Elisabeth Severn. Egli sosteneva infatti che la classica posizione analitica di neutralità e anonimità dell'analista verso i propri pazienti, ripeteva elementi della relazione genitore-figlio che aveva portato alla malattia. Tale distacco era inteso dall'autore come una ipocrisia in quanto celava i sentimenti dell'analista verso il paziente che, lungi dall'esserne ignaro, poteva al contrario percepirli lo stesso. Il paziente è visto come il primo interprete dell'esperienza controtransferale dell'analista. Dal punto di vista di Ferenczi era proprio il fatto di stabilire una relazione di fiducia tra i membri della coppia analitica che costituiva il fattore curativo, dal momento che le radici della patologia affondavano nelle prime relazioni.

I contributi di Ferenczi alla psicoanalisi sono di grande valore: da un lato gettano nuova luce sul ruolo dell'analista come partecipante attivo aprendo la strada a successive nozioni come *“identificazione*

proiettiva”, “osservazione partecipe” e “utilità del controtransfert”; dall’altro lato le complicazioni dei suoi ultimi esperimenti ci mostrano anche i rischi di trasformare tutto in una messa in atto.

L’interazione nel modello monopersonale

Il termine “identificazione proiettiva”, nato nella tradizione kleiniana, poi ripreso dai post kleiniani e dai teorici delle relazioni oggettuali, rappresenta uno dei primi tentativi di accostarsi alla dimensione interattiva in psicoanalisi pur radicandosi ancora in un’ottica monopersonale. L’identificazione proiettiva, secondo Ogden è un concetto che funge da ponte tra intrapsichico e interpersonale pur camuffando l’interazione da fantasia.

Originariamente il termine si riferiva a una fantasia intrapsichica di interazione in cui qualche contenuto nella mente del bambino (o del paziente) veniva messo dentro la madre (o l’analista). Così anche il controtransfert dell’analista veniva letto come un trasferimento dei contenuti dal paziente all’analista: se un paziente non può comunicare un sentimento, allora tende inconsapevolmente a suscitare quel dato stato d’animo nell’analista.

Bion (1959) ha trasformato il concetto di identificazione proiettiva in un costrutto interazionale: il paziente manipolerebbe l’analista al fine di fargli interpretare un certo ruolo. Thomas Ogden (1989), analista post-kleiniano, definisce l’identificazione proiettiva come un tentativo, da parte del paziente, di sbarazzarsi di parti di sé indesiderate e di mettere in atto relazioni oggettuali connesse a tali fantasie sconosciute. Egli inoltre sottolinea la possibilità del paziente di recuperare tali aspetti proiettati, ma in forma modificata.

Se da un lato tale concetto sottolinea la partecipazione dell’analista alla dinamica interattiva col paziente, dall’altro lato si tratta di un coinvolgimento coatto, indotto dal paziente in cui la soggettività dell’analista non gioca alcun ruolo. Il paziente esteriorizza una relazione d’oggetto interna e la immette nell’organizzazione psichica del terapeuta al fine di farlo entrare in risonanza coi suoi vissuti profondi. Così il destinatario della proiezione è sollecitato ad attivarsi, a reagire e tutti i suoi vissuti controtransferali sono frutto della proiezione del paziente.

Gli interpersonalisti ravvisano nella classica concezione di identificazione proiettiva un analista inteso come schermo neutro o, secondo la prospettiva bioniana, come un contenitore vuoto. A tal proposito Gabbard (1995) revisiona tale concetto inserendolo in un contesto bidirezionale: si tratta infatti di un’operazione interattiva in cui i contenuti proiettati del paziente devono trovare una connessione, un “gancio”, con qualche elemento psichico dell’analista per poter essere accolti. Inoltre la classica visione di identificazione proiettiva rimarca la distinzione tra parole e atti: infatti si tratta di un meccanismo di difesa primitivo messo in atto da pazienti con scarsa capacità psicologica ed emotiva, che quindi non riescono a usare il canale verbale per comunicare i loro vissuti. Tale deficit di simbolizzazione porta loro a servirsi di forme indirette di comunicazione, tentando di suscitare nell’analista i vissuti sperimentati attraverso sottili forme di azione. In tal senso le parole sono considerate più raffinate e alternative alle azioni.

Oggi sappiamo invece che spesso le comunicazioni passano per le azioni quindi che anche in esse vi sia una componente comunicativa: in realtà l’identificazione proiettiva, come le messe in atto, sono processi continui usati anche dai pazienti più sani, analisti inclusi. Le associazioni del paziente non sono solo le parole, ma anche le azioni e, come afferma Ogden, gli analisti spesso esprimono ai pazienti quello che comprendono con azioni non verbali che egli definisce “azioni interpretative” o per dirlo con Mitchell “le interpretazioni sono complessi eventi relazionali”. Le parole non sono usate solo per comunicare, e nessuno comunica solo attraverso le parole.

I teorici interpersonalisti e la cura con le (inter)azioni

Il contributo innovativo della prospettiva interpersonale consiste nell'introduzione dei concetti di teoria del campo e di osservazione partecipe, mutuati dalla psicologia sociale e dalla ricerca etnografica. Sullivan, infatti, afferma che gli esseri umani sono inseparabili dal campo interpersonale in cui si trovano e che la personalità prende forma nell'interazione con gli altri. La considerazione dell'inevitabilità dell'interazione, trasforma la psicoanalisi da psicologia monopersonale a psicologia bipersonale.

Sullivan (1953), a differenza dei teorici classici, mette in crisi la netta dicotomia tra azioni e parole sottolineando l'importanza delle azioni all'interno del processo di cura: *"nel lavoro psicoanalitico interpersonale ci si focalizza su ciò che il paziente fa con l'analista, su come il paziente è con l'analista"*. Egli sostiene che siamo ciò che facciamo e non ciò che diciamo.

Tuttavia egli evitò di usare e di esplicitare la sua partecipazione controtransferale allineandosi paradossalmente agli psicoanalisti classici del tempo che ritenevano la soggettività dell'analista come un ostacolo all'indagine della mente del paziente. Sullivan infatti non riteneva utile che l'analista si lasciasse coinvolgere profondamente nella relazione con il paziente: *"l'analista competente non ha alcun bisogno interpersonale nei confronti del paziente, perciò non ha sentimenti intensi o turbolenti verso di lui"* (Mitchell, p. 106).

Gli interpersonalisti contemporanei prendono le distanze da questa visione, non intendendo l'analista come un osservatore semidistaccato, ma come una persona che partecipa effettivamente agli schemi interpersonali del paziente.

Già Thompson sosteneva la necessità di utilizzare il proprio controtransfert pena l'attuazione di *acting out* distruttivi. In tempi più recenti, Levenson afferma che i dati dell'esperienza personale sono utili per comprendere il paziente e parla di un inevitabile coinvolgimento personale che se non affrontato porta a un'interminabile ripetizione relazionale. Egli mette il focus sulla decostruzione dell'interazione transfert-controtransfert nel qui ed ora come co-creazione di paziente e analista. Il transfert viene considerato una reazione vivente alla presenza e al comportamento reali dell'analista e il controtransfert come una reazione vivente alla presenza e al comportamento reali del paziente. Levenson (1983) afferma, sulla scia di Ferenczi, che *"il linguaggio del discorso e il linguaggio delle azioni divengono in tal modo trasformazioni l'uno dell'altro"*. Il modello dell'osservazione partecipe rende conto della continua e mutua influenza tra paziente e analista. In questa prospettiva interattiva l'analista riflette sulla sua partecipazione nell'interazione e in tal modo produce una nuova forma di partecipazione.

Enactment o messa in atto: l'unione tra parole e azioni nella psicoanalisi contemporanea

In anni recenti anche gli analisti freudiani hanno allargato il loro focus di interesse tale da includere gli aspetti interattivi in analisi. Ne è testimonianza il panel del 1988 dell'*American Psychoanalytic Association* che trattava il tema della *messa in atto*, ma anche quelli del 1991 e del 1992 che cercavano di definire il concetto di *interazione*.

Dall'interesse per la mente del paziente c'è stata una virata verso il *campo* analista-paziente, verso il bipersonale, verso re-visioni dei concetti di transfert e controtransfert visti in un'ottica meno solipsistica. Con l'avvento dei modelli psicoanalitici relazionali cambia il significato assegnato al termine *agito* che, da mera scarica pulsionale, diventa veicolo di un'intenzione comunicativa inconscia. Tale termine, nato in ambito pulsionale quindi al modello monopersonale, identificava un fatto essenzialmente individuale, solita-

mente a carico del paziente, a cui l'analista neutrale era pronto ad attribuire significato sulla base della sua presunta oggettività. In ambito relazionale invece, per comprendere la fantasia inconscia veicolata attraverso l'*acting out* bisogna considerare non solo l'oggetto fantasmatico proiettato, ma anche l'oggetto esterno reale sul quale viene "messa in atto" la proiezione. Ne consegue un cambiamento nel ruolo assegnato all'analista, non più visto come uno schermo opaco, ma come un partecipante attivo alla relazione (come preconizzato da Ferenczi).

Contemporaneamente al maggior interesse per gli aspetti relazionali, è aumentato l'interesse verso tutte le microazioni che accompagnano gli scambi verbali tra paziente e analista. In particolare è stata messa in discussione sempre più la dicotomia tra parole e azioni così radicata nel modello classico pulsionale. Le parole non esprimono solo contenuti, ma esercitano anche una funzione pragmatica che influenza l'interlocutore. Accanto alla dimensione semantica del discorso, vi è anche quella pragmatica cioè quella componente del linguaggio che agisce, che fa qualcosa sull'interlocutore per mezzo di aspetti verbali, ma anche non verbali (prosodia, pause, tono di voce..). Parlare è un atto relazionale, come tacere. Le parole agiscono, ovvero implicano delle azioni anche se non nel senso motorio del termine. L'analista si accorge quindi di agire anche attraverso microazioni non necessariamente verbali e ciò porta alla definizione di *enactment*. Viene messa a punto la possibilità che la comunicazione analitica sia a doppio senso e possa iniziare anche dal terapeuta. Tale termine designava, inizialmente, la messa in atto di una fantasia inconscia. In una concezione più relazionale e bipersonale è passato a designare un evento analiticamente rilevante che coinvolge la diade analitica. I vari sforzi di pensare alla relazione conducono il dialogo psicoanalitico verso definizioni sempre più puntuali degli scambi che avvengono durante il processo di cura. Se, da un lato, tali tentativi segnalano un grande cambiamento teorico che arricchisce la psicoanalisi risanando vecchie dicotomie, dall'altro lato vi è il rischio che tali definizioni esitino in misure detentive che appunto delimitano la dimensione interattiva della psicoanalisi circoscrivendola. A tal proposito, Bass (2003) sostiene esistano due modi di concepire l'*enactment*: uno con la E maiuscola, inteso come un evento eccezionale e rilevante, l'altro con la e minuscola, inteso come evento ubiquitario.

L'enactment come fenomeno bidirezionale

Theodore Jacobs ha introdotto il termine "messa in atto" nella comunità psicoanalitica classica con l'articolo *On Countertransference Enactments* del 1986. A partire dall'osservazione delle proprie risposte fisiche ed emotive durante l'analisi, egli riconosce che il processo psicoanalitico è caratterizzato da una comunicazione inconscia e mutua che opera continuamente in due direzioni. In questo articolo egli parla dell'influenza che il controtransfert ha sul comportamento dell'analista sia a livello esplicito, ad esempio nelle risposte motorie più evidenti, sia a livello implicito, come nel tono della voce, nei silenzi, nei cenni del capo e così via. Vi sono, inoltre, aspetti ancora più sottili che vengono condizionati dai vissuti controtransferali come il tipo di ascolto dell'analista: nell'esempio riportato, l'ascolto eccessivamente rapito di Jacobs nei confronti del paziente, lo ha portato a intenderlo come una misura difensiva per allontanare vissuti competitivi verso l'interlocutore. In un altro caso riportato, l'empatia smisurata può altresì nascondere vissuti di risentimento; oppure un'eccessiva tensione a manifestare la propria neutralità esteriore, potrebbe contrapporsi una scarsa neutralità interiore. In quest'ultimo caso la neutralità viene usata come difesa contro l'intensità dei conflitti interiori. Infine anche la spinta a esprimere interpretazioni corrette dal punto di vista del significato, può in realtà nascondere sentimenti controtransferali di avversione. Queste messe in atto possono dunque partire anche dall'analista, pur essendo il frutto delle modalità con cui paziente e analista agiscono l'uno sull'altro sia verbalmente che non verbalmente. Egli sostiene che tali messe in atto di memorie e di controtransfert che vengono silenziosamente e inconsapevolmente espresse dal comportamento

verbale e non verbale dell'analista, possono sì alterare la sua comprensione verso il paziente, ma altresì l'analisi di tali distorsioni può configurarsi come un prezioso momento di *insight* sul processo.

Sulla stessa linea di Jacobs, McLaughlin, freudiano interazionista, definisce la messa in atto come un insieme di eventi che avvengono tra paziente e analista e che ciascuno sente essere le conseguenze del comportamento dell'altro. In tal modo egli sottolinea la cifra della mutualità come elemento che ha consentito il superamento delle definizioni che vedevano l'analista come uno scienziato oggettivo e distaccato, e il paziente come primitivo e infantile. Proprio perché l'analista non è più considerato come il detentore di una verità sicura, allora è necessario esaminare gli scambi interpersonali tra paziente e analista al fine di comprendere meglio i conflitti intrapsichici del primo attraverso le relazioni oggettuali attualizzate nella relazione analitica. Egli afferma che le parole stesse sono messe in atto poiché non veicolano solo un contenuto, ma sono anche incitamenti all'azione. Quindi le messe in atto possono riferirsi anche al verbale, non solo al non verbale. Le messe in atto non sono eventi discreti, ma sono contenuti in tutti i comportamenti di paziente e analista.

Renik parla di *enactment* come sinonimo di soggettività e di controtransfert elementi che, data la loro irriducibilità, sono presenti in maniera costante nel processo analitico. Siccome la neutralità è un inganno allora siamo in un costante stato di *enactment*. Secondo l'autore infatti non esistono *enactment* al plurale, ma solo *enactment* al singolare in quanto caratteristica costante e inevitabile di ciò che paziente e analista fanno in analisi. Renik afferma emblematicamente che gli analisti possono vedersi solo nel retro di uno specchio per indicare che l'unico modo per diventare consapevoli dei propri controtransfert è agirli: ne consegue che le messe in atto controtransferali precedono la consapevolezza del controtransfert. Anche Lipton (1977) sostiene che il cuore dell'analisi è occuparsi di ciò che avviene tra paziente e analista dopo l'*enactment*. Analogamente agli analisti col controtransfert, anche i pazienti agiscono il transfert prima di diventarne consapevoli. La spontaneità va accettata e riconosciuta poiché la fantasia non diventa cosciente se prima non è espressa.

Renik sostiene che la consapevolezza delle emozioni passa attraverso le nostre reazioni motorie: *"quando un analista si accorge di provare qualcosa nei confronti del paziente, ha già fatto qualcosa."* Le implicazioni tecniche di tale assunzione consistono nell'incoraggiare la spontaneità dell'analista: sulla scorta di Ferenczi, Renik ritiene che l'analista debba giocare a carte scoperte, analizzando la sua (inevitabile) partecipazione, anziché eliminarla. Egli afferma che dobbiamo abbandonare il principio dell'anonimità analitica e contraddirlo attivamente perché, lungi dal preservare la cura dalla suggestione, esso crea un alone di idealizzazione attorno all'analista aumentandone il potere. Al posto dell'anonimato occorre porre in essere una posizione di autosvelamento, autenticità e franchezza. Siccome per l'analista non è possibile evitare tutte le sue macchie cieche poiché ogni forma di partecipazione è sempre determinata da fattori in gran parte inconsci, egli esorta a mettersi in gioco attivamente. In tal modo anche il paziente, che ha la possibilità di cogliere aspetti dell'analista che egli stesso non coglierebbe, sarà incentivato a esprimerli sino a creare un sincero scambio di vedute tra i membri della diade. Vanno quindi messe sul tavolo sia le percezioni che l'analista ha del paziente, sia quelle che il paziente ha dell'analista. Anche Levenson sostiene che l'analista debba lasciarsi usare dal paziente. Deve favorire la ripetizione delle strutture interattive del paziente per poi procedere ad una analisi dell'*enactment*: questo è il principale elemento mutativo in analisi. La preoccupazione che la condivisione dell'esperienza dell'analista possa spostare l'attenzione su di esso a scapito del paziente non trova giustificazione in quanto è proprio l'analista restio ad esprimersi e a rivelarsi che occupa il primo piano come misterioso oggetto di interesse.

Renik intende i pazienti come attenti osservatori della soggettività dell'analista: posizioni, movimenti del corpo, parole, pensieri e riflessioni. L'analista analizza l'interazione e il proprio coinvolgimento nella configurazione internalizzata del paziente: solo in questo modo è possibile dare luogo a un'esperienza

emozionale correttiva – relativa alla spontaneità emozionale e all'autenticità interattiva - che è la chiave dell'azione mutativa.

Le parole sono azioni infatti *“sentire è dimenticare, leggere è ricordare, fare è capire”*. Jacobs afferma che i pazienti sono sofisticati osservatori della partecipazione dell'analista; Hirsch sostiene che i pazienti colgono la soggettività dell'analista anche se quest'ultimo non si mostra di proposito. Per l'autore l'essenza della messa in atto è una rivelazione non intenzionale di sé che è collegata di solito a qualcosa di importante del paziente. Egli definisce l'*enactment* una corrispondenza tra l'agire controtrasferale dell'analista con l'*acting in* dei temi transferali del paziente. Per Hirsch, a differenza di Renik, a volte è possibile essere consapevoli dei propri vissuti controtransferali prima che si manifestino in azioni volontarie. In tal senso segue la scia di Chused secondo cui l'analista è capace di non agire situazioni controtransferali perchè il coinvolgimento volontario supera di gran lunga quello volontario.

L'enactment come fenomeno unidirezionale

Chused, analista freudiana, assume un punto di vista più conservatore rispetto all'*enactment* intendendolo una comunicazione non verbale o verbale (spesso compressa nelle parole) presentata dal paziente con tale sintonizzazione al ricevente (analista), che porta quest'ultimo a rispondere in una modalità che è sentita dal paziente come un'attualizzazione di una percezione transferale, una realizzazione delle sue fantasie. Tale definizione dà per scontato che la messa in atto venga iniziata dal paziente e ricada sul terapeuta, seguendo un'unica direzione: l'autrice non contempla, infatti, la possibilità che l'analista possa iniziare azioni simboliche che generano impulsi all'azione nei pazienti. Sebbene analista e paziente sperimentino simili conflitti psichici, solo il primo è in grado di contenere ed esaminare i suoi impulsi e usarli per arricchire il lavoro interpretativo. Talvolta tale operazione di contenimento viene meno e si generano messe in atto, ovvero passi falsi nel controllo del controtransfert: tali errori dell'analista occorrono in forma discreta ed episodica, non continua. Si tratta di un comportamento non intenzionale, di cui non si può essere consapevoli che dopo che è stato messo in atto. In quanto inconscio, tale comportamento è generato da un conflitto, sollecitato da elementi portati dal paziente, che attivano i derivati del conflitto dell'analista. Quella dell'analista si rivela dunque come una risposta alla richiesta conscia o inconscia del paziente, sulla base di un profondo coinvolgimento affettivo.

Un ulteriore elemento di divergenza con la visione di Renik è inerente il rivelare la propria partecipazione alla messa in atto: mentre l'autore invita a un radicale svelamento dei propri vissuti, Chused ritiene che l'analista non dovrebbe confessare la propria partecipazione alle messe in atto. Da un lato, infatti, ella afferma che si può pensare e sentire senza necessariamente fare; dall'altro lato ritiene che se gli *enactment* sono azioni involontarie sotto la spinta di un conflitto inconscio, allora parlano più dell'analista che del paziente per questo non sono così utili al secondo. Chused si accosta alla visione di Levenson secondo cui l'analista è in grado di uscire dall'*enactment* e di entrare nel ruolo di osservatore.

Sia Renik che Hirsch prendono le distanze da questa ottica considerando il processo analitico come mutuo e co-costruito.

Chused ritiene inoltre che il paziente non è sempre proteso a cogliere la partecipazione dell'analista all'*enactment* e, al “mito dell'onniscienza del paziente”, sostituisce l'idea di “paziente ingenuo”, nel senso che vede il terapeuta con le lenti del transfert. Il paziente è talmente assorbito dalla sua realtà interiore da non interessarsi necessariamente all'analista. L'analista, al contrario, può controllare la sua soggettività e scegliere di non agire. La visione dell'autrice se, da un lato, sembra riconoscere la dimensione interattiva in

psicoanalisi, dall'altro lato pare ancorata a un retaggio classico che vede il paziente in una dimensione inferiore rispetto all'analista saggio e analizzato.

Vi sono altri autori che condividono la visione unidirezionale assunta dalla Chused. Schafer afferma che è il paziente a mettere in atto, scongiurando ogni ipotetica forma di mutualità. Egli sostiene che il concetto di messa in atto, ha liberato la psicoanalisi dalla tirannia delle parole poiché, oltre che alla comunicazione verbale, assegna maggiore attenzione all'azione e all'interazione. Per lui le messe in atto sono comunicazioni inconse dell'esperienza conscia e inconscia che il paziente fa della relazione analitica. Anche Boesky parla di *enactment* controtransferali, ma pensa che la mente del paziente sia l'unico vero oggetto d'analisi. Paziente e analista che si trovano uniti collusivamente in messe in atto mutue e in desideri transferali e controtransferali non riconosciuti, si trovano in uno stato di stallo. Infine Schwaber afferma che la psicoanalisi si occupa di ciò che sta all'interno della mente del paziente, e concetti come il controtransfert allontanano l'analista dall'esperienza del paziente.

Conclusioni

La concettualizzazione dell'*enactment* in psicoanalisi incontra un paradosso. Ci si può domandare se occorra definirlo in maniera connotata e precisa per metterne in risalto le specificità e quindi ricondurlo a eventi episodici e discreti (*Enactment* al plurale); oppure se si possa definirlo in maniera estesa intendendolo come un evento continuo tale da informarci sull'ubiquità dell'influenza interpersonale inconscia (*enactment* al singolare). Tali affermazioni aprono vari interrogativi: se tutto è *enactment*, che cos'è *enactment*? Ma nello stesso tempo, è possibile estrarre un frammento da un continuum? È possibile stabilire chi ha iniziato la messa in atto?

Le fila più ortodosse della psicoanalisi, tra cui compare la voce della Chused, lo considerano un evento discreto in cui l'analista viene agganciato e si trova a colludere col paziente, tanto da creare una situazione di stallo sanabile solo attraverso lo scioglimento e la risoluzione dell'*enactment* stesso. Anche Ponsi sostiene sia erroneo e semplicistico estendere oltremisura l'ambito dell'*enactment*, così come sacrificare ogni dimensione unipersonale e intrapsichica in nome della dimensione relazionale. L'autrice sostiene inoltre la possibilità di avere sia un ruolo osservante che un ruolo partecipante nella relazione. Ma è davvero possibile decidere di tirarsi fuori dall'interazione per osservarla? Per i teorici più relazionali, come ad esempio Renik, l'*enactment* è un evento continuo e indistinguibile dal resto del processo e corollario di questa visione è l'irriducibile soggettività dell'analista. In effetti sembra plausibile chiedersi se è mai possibile non esprimere in qualche modo la propria personalità.

Il caso di Ken di Hoffman, richiama l'attenzione sulle situazioni liminali dell'analisi e sull'impossibilità di assumere una posizione neutrale o, per dirla in altri termini, di non comunicare. I criteri che Gill chiama "estrinseci" (come la frequenza delle sedute, l'uso del lettino e la selezione dei pazienti), la neutralità e l'anonimità dell'analista mettono quest'ultimo in una condizione di riparo narcisistico, in cui è il paziente stesso che è portato a investirlo di poteri magici. Esistono tuttavia situazioni al di fuori della routine psicoanalitica, situazioni liminali – "di mezzo" – dove lo spazio, il tempo e le interazioni di ruolo sono indefinite e l'analista esce dall'ombra del suo ruolo analitico e si espone come una persona uguale al paziente. Il paziente Ken, nonostante soffra di vertigini, accetta di cambiare il luogo della seduta al 21esimo piano di un grattacielo per poi chiedere all'analista, nel tempo liminale tra la fine della seduta e l'uscita dalla stanza, di accompagnarlo all'ascensore (il quale è affiancato da una finestra) quindi nello spazio liminale tra la stanza d'analisi e l'esterno dell'edificio. Non solo lo spazio e il tempo sono liminali, ma lo è anche la decisione che spetta all'analista tra la spontaneità e l'adesione al rituale del processo. In realtà l'analista è

chiamato all'azione e non ha il tempo di decidere: non esiste un modo di pensarci senza agire perché qualsiasi cosa avesse fatto avrebbe comunicato qualcosa su di sé, sulla loro relazione e anche sul paziente.

Ci si può chiedere: chi ha iniziato l'*enactment*?

È stato il paziente con la sua richiesta un po' aggressiva che mette l'analista in una posizione poco confortevole al di fuori del setting? O è stato l'analista stesso proponendogli di cambiare ufficio pur sapendo della problematica del paziente? Inoltre l'analista pensava di aver più volte dato l'impressione di essere una persona disponibile e ciò potrebbe aver reso più probabile la richiesta del paziente. Proprio come afferma Renik che si può comprendere il controtransfert solo dopo averlo messo in atto, Hoffman dopo aver accettato con immediatezza di accompagnare il paziente all'ascensore, ripercorre le motivazioni con cui ha letto la situazione. Poteva essere così avaro nei confronti di un paziente che aveva addirittura accettato di cambiare ufficio? Poteva rischiare di riproporre l'immagine del padre del paziente che voleva vincere tutte le partite di basket contro il figlio piccolo? Con le parole il paziente ha comunicato all'analista la sua disponibilità a mettersi in una situazione di disagio purché in presenza dell'analista e, con l'azione, l'analista ha comunicato di esser stato disposto ad accettare un po' di difficoltà pur di accompagnarlo, trasmettendogli l'idea che i suoi sentimenti valgono e meritano rispetto e che il suo desiderio non ha potere distruttivo sull'analista. Al contrario, il desiderio espresso del paziente ha favorito, poiché analizzato, nuove possibilità di comprensione.

Ciò che è risultato trasformativo, oltre all'azione, è stata la continua tensione tra la spontaneità e l'aderenza alla tecnica dell'analista, spontaneità che è stata messa in campo dal paziente stesso nel fare la sua richiesta. Si può dire che entrambi abbiano giocato a carte scoperte.

Bibliografia

- Aron L. (1996). *Menti che si incontrano*, Milano: Raffaello Cortina Editore, 2004
- Aron L. (2003). The paradoxical place of enactment in Psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 13, 5: 623-631
- Bass A. (2003). "E" Enactments in Psychoanalysis. Another Medium, Another Message. *Psychoanalytic Dialogues*, 13, 5: 657-675
- Bion W, (1959). *Attacchi al legame*. Tr. It. in *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, Roma: Armando, 1970
- Boesky D. (1990). The psychoanalytic process and its components. *Psychoanalytic Quarterly*, 59: 550-584
- Chused J. F. (1991). The evocative power of enactments. *American Psychoanalytic Association*, 39, 3: 615-640
- Chused J.J. (1997). Trad. It.. [L'enactment come involontaria attuazione del conflitto inconscio](#) In *Ricerca Psicoanalitica*, 1999, 10, 3: 289-304.
- Chused J. F. (2003). The role of Enactments. *Psychoanalytic Dialogues*, 2003, 13, 5: 677-687
- Ferenczi S., Rank O. (1924). Trad. it. Prospettive di sviluppo in psicoanalisi. Sull'interdipendenza tra teoria e pratica. *Psicoterapia e scienze umane*, 2012, 4: 487-538
- Ferenczi (1932). *Diario Clinico*, Milano: Raffaello Cortina, 1988
- Freud S. (1901). *Frammenti di un'analisi d'isteria (Caso clinico di Dora)*, in OSF vol. 4, Torino: Boringhieri, 1989
- Freud S. (1912). *Consigli al medico nel trattamento analitico*, in OSF, vol. 6, Torino: Boringhieri, 1974
- Freud S. (1914). *Ricordare, ripetere, rielaborare*, in OSF vol. 7, Torino: Boringhieri, 1974
- Freud S. (1938). *Compendio di psicoanalisi*, in OSF vol. 11, Torino: Boringhieri, 1989
- Gabbard G. O. (1995). Countertransference: The emerging common ground. *International Journal of Psychoanalysis*, 76, 3: 475-486
- Hirsch I. (1997). Trad. It.. [Enactment: convergenza e divergenza](#). In *Ricerca Psicoanalitica*, 1999 10, 3: 313-322.
- Hirsch I. (1996). Trad. It.. [Enactment: modello classico e modello interpersonale a confronto](#). In *Ricerca Psicoanalitica* 10, 2: 179-206.

- Jacobs T. (1986). On countertransference enactments. *Journal of American Psychoanalysis*, 34, 2: 289-307
- Levenson E. (1972). *The fallacy of understanding*. New York: Basic Books
- Levenson E. A. (1983). *The ambiguity of change*. New York: Basic Books
- Lipton S. (1977) . The advantages of Freud's technique as shown in his analysis of the Rat Man. *International Journal of Psychoanalysis*, 58: 255-274
- McLaughlin J. T. (1981). Transference, psychic reality and countertransference. *Psychoanalytic Quarterly*, 50, 4: 639-664
- McLaughlin J. (1988). The analyst's insights. *Psychoanalytic Quarterly*, 57, 3: 370-389
- Mitchell S.A., Black M.J. (1995). *L'esperienza della psicoanalisi*, Torino: Bollati Boringhieri, 1996
- Ponsi M., (2011). Evoluzione del pensiero psicoanalitico. Acting out, agire, enactment. *Rivista di Psicoanalisi*, 2012, 58, 3: 653-670
- Ogden T., (1989). Trad. it. *Il limite primigenio dell'esperienza*. Roma: Astrolabio, 1992
- Ogden T. (1994). Trad. it. *Soggetti dell'analisi*. Milano: Dunod Masson, 1999
- Renik O. (1993). Analytic Interaction: conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. *Psychoanalytic Quarterly*, 62: 553-571
- Renik O., (1997). Trad. it. [L'enactment al singolare](#). In *Ricerca Psicoanalitica*, 1999, 10, 3: 305-311.
- Renik O., (2006). *Psicoanalisi pratica per terapeuti e pazienti*. Milano: Cortina, 2007
- Sullivan H. S. (1953). Trad. it. *Teoria interpersonale della psichiatria*. Milano: Feltrinelli, 1962