

# Postanalisi e Follow-up Studies

*Stefania Tucciy Roma*

L'attenzione sempre maggiore per la fase postanalitica trova la propria necessità per alcuni psicoanalisti nell'interesse che la relazione attuale paziente-terapeuta, il controtransfert e la fase conclusiva, in genere, hanno assunto nell'indagine psicoanalitica (Schachter 1990a). D'altro canto per altri essa sarebbe motivata dall'evoluzione determinatasi nel tempo del concetto di sviluppo (Rangell 1982). Inoltre, lo studio della postanalisi consente di indagare i fenomeni che si manifestano nel training e di comprendere i cambiamenti che si determinano tra generazioni analitiche (Rangell 1982). Ad una lettura attenta della letteratura sull'argomento, le osservazioni precedentemente riportate non sembrano esaurire l'ampiezza del fenomeno. Su un piano più strettamente clinico, ad esempio, molti autori sono concordi nel ritenere che solo dopo un lungo periodo dalla conclusione del trattamento sia possibile valutare i risultati conseguiti (Lipton 1961; Pedder 1988). Sommariamente, i lavori su questo argomento possono essere raggruppati in due categorie. Una prima che ci è fornita dall'esperienza e dalle osservazioni dei singoli analisti ed una seconda che comprende tutta una serie di ricerche meglio note come «follow-up studies».

## 1. *La fase postanalitica*

Per fase postanalitica si intende il periodo successivo alla conclusione dell'analisi. La definizione di «post-termination» del trattamento analitico è del 1966 (Rangell) anche se l'interesse per questa fase precede tale data. La definizione nasce a seguito della necessità di considerare parte dell'analisi anche il periodo successivo al suo termine (Rangell 1966; Ticho 1966). Necessità avvalorata dall'esistenza di un periodo di integrazione postanalitica (Van Dam et al. 1975).

La fase postanalitica ci è descritta attraverso parametri diversi. Guiard (1979) la considera un vero e proprio processo, un fatto nuovo e diverso rispetto all'analisi. Per quest'autore il processo postanalitico attraversa tre fasi: una iniziale nella quale si percepisce la mancanza dell'analista e si desidera il suo ritorno, una fase di elaborazione nella quale l'ex paziente lotta per la propria autonomia e accetta la solitudine, quindi una terza fase, quella della risoluzione, nella quale si raggiunge l'autonomia e l'immagine dell'analista viene internalizzata. Fordham (1972), ad esempio, ritiene che essa somigli molto da vicino ad un periodo di convalescenza e che abbia quindi, una propria fine naturale. Contrapponendosi alla separazione troppo netta tra fase analitica e fase postanalitica introdotta da Guiard e alla considerazione che la postanalisi costituisca una malattia iatrogena, Etchegoyen (1986) considera la fase postanalitica come la fase naturale e dolorosa nella quale culmina l'analisi.

Come ogni fenomeno, anche la fase postanalitica ha una propria costellazione e nei successivi paragrafi cercheremo di illustrare quali siano i parametri di tale costellazione e quale il loro ruolo. Nell'esposizione della letteratura su questo argomento possono essere citati lavori già presentati nell'articolo introduttivo, in ragione del fatto che spesso è difficile valutare se si riferiscono alla fase conclusiva, a quella postanalitica o ad entrambe (mi riferisco in particolare ai paragrafi 1.2. e 1.3.).

### 1.1. *Fenomeni postanalitici*

I fenomeni descritti dagli psicoanalisti sono di varia natura. Alcuni riguardano l'aspetto più propriamente sintomatologico. È Freud stesso che nel 1901 afferma che un miglioramento dei sintomi può manifestarsi dopo la conclusione dell'analisi. Della stessa opinione è Menninger (v. Simposio 1966). A favore di questa posizione si sono schierati altri autori i quali sostengono che lo studio della fase postanalitica dimostra come in molti casi abbiano luogo cambiamenti importanti che durante l'analisi non erano stati osservati. Il termine di un'analisi, per questi autori, rappresenterebbe solo una tappa intermedia (Gaskill 1980). Questa ipotesi sarebbe avvalorata dalle affermazioni di Klauber (1981) che, descrivendo l'analisi come processualità, sostiene che quanto avviene al di fuori del setting è più importante di ciò che ha luogo durante l'analisi. Infatti, per un periodo variabile dopo la conclusione del trattamento, il processo analitico continuerebbe nella vita e nel lavoro dell'analista e del paziente (A. Freud 1938).

Diversamente, altri psicoanalisti ritengono che in alcuni casi i processi messi in atto con l'analisi si interrompano nel momento in cui termina il contratto analitico (De Simone Gaburri 1988).

Altri ancora descrivono eventi più particolari come fenomeni negativi quali acting-out (A. Freud 1938; Saul 1958) o pseudoamnesie postanalitiche manifestatesi in pazienti adulti (Deutsch 1959). La conclusione del percorso analitico può determinare anche la necessità di nuovi legami e la formazione di nuove sublimazioni (Solnit 1960; Nacht 1965). C'è chi sostiene che in questa fase si possa assistere a fenomeni creativi (Baruzzi 1987).

Altri poi, con un intento colatamente pedagogico, consigliano al paziente di non prendere decisioni subito dopo il termine del trattamento e di attendere almeno tre mesi (Glover 1928). Infatti, come sostiene anche W. Reich (1949), il distacco della libido a partire dalla conclusione dell'analisi, conduce spesso ad investimenti oggettuali che non risultano subito soddisfacenti.

### 1.2. *L'elaborazione del lutto*

È opinione comune in campo psicoanalitico che un'analisi ben condotta abbia per esito una fine e che, di conseguenza, come tutte le liti, metta in moto un processo di separazione e di lutto. Alcuni autori addirittura fanno rientrare la capacità di affrontare la separazione tra i criteri per stabilire la conclusione del processo analitico. È evidente che come tutte le separazioni anche quella tra paziente e analista necessita di un periodo di elaborazione.

Una delle prime autrici che si sono occupate della risoluzione spontanea del lutto determinato da questa separazione è Annie Reich che, in un Simposio del 1949 (v. Simposio 1950), è in qualche modo anche la prima ad attribuire indirettamente importanza alla fase postanalitica. Più recentemente Novick (1982a) sostiene che, come dimostrano i lavori di Pfeffer (1959; 1961; 1963), l'esperienza di lutto vissuta dal paziente dopo la conclusione dell'analisi sia in relazione alla figura dell'analista come oggetto transferale. Nella fase successiva alla conclusione, il paziente vive infatti una situazione di lutto dovuta alla perdita dell'analista (Firestein 1978). Fordham (1969) parla invece di processo di lutto riferendolo sia al paziente che all'analista, non solo prima, ma anche dopo che il contratto analitico è finito, chiamando in causa quindi anche gli elementi controtransferali della relazione analitica.

### 1.3. *La risoluzione del transfert*

In ambito psicoanalitico la capacità di instaurare una relazione transferale nei confronti della figura dell'analista è l'elemento discriminante per stabilire la cosiddetta «analizzabilità». Un criterio per determinare se un'analisi ha raggiunto il suo termine è però quello legato alla risoluzione della nevrosi di transfert instauratasi all'inizio del trattamento. D'altro canto, molti autori concordano nel ritenere che, sebbene sia difficile dare una valutazione dei «resti transferali» dopo la conclusione del trattamento analitico, la risoluzione del transfert continua anche in questa fase (Lipton 1961; Pfeffer e H. Fenichel: v. Panel

1963; Rangell 1966; Firestein 1974; Schlessinger e Robbins 1974; Norman et al. 1976). La presenza stessa di «resti transferali» denuncia, secondo Rangell (1966), l'esistenza di una fase postanalitica. La risoluzione del transfert avrebbe luogo quindi dopo l'annuncio della «fine» e in gran parte anche dopo la conclusione stessa dell'analisi (Firestein 1978).

Secondo alcuni autori, incontrare l'analista in una situazione di vita reale dopo la conclusione del trattamento può risultare di giovamento alla risoluzione del transfert (A. Reich: v. Simposio 1950). Molti psicoanalisti riferiscono di modificare verso la conclusione dell'analisi almeno in parte la situazione di setting facendo emergere elementi di realtà della propria vita al fine di favorire la risoluzione della nevrosi di transfert. Al contrario, Windholz (v. Panel 1969b) ritiene che chi considera importante la fase postanalitica non debba cambiare attitudine verso il paziente. Far apparire la realtà all'interno della relazione analitica modifica la situazione transferale. Un cambiamento così sostanziale può quindi essere introdotto solo nella misura in cui la patologia del paziente lo richieda. Stock (v. Panel 1969b) sostiene che dopo il termine di un'analisi resti attiva una tendenza all'idealizzazione. Per questo motivo il processo di risoluzione del transfert deve essere considerato un processo Ritorno, ed è quindi preferibile che gli incontri postanalitici siano ridotti al minimo. La nevrosi di transfert è posta in relazione anche con la funzione autoanalitica che, come avremo modo di chiarire, è emersa in molti casi dopo la conclusione dell'analisi (Shane et al. 1984).

L'attaccamento postanalitico per la figura dell'analista osservato nei bambini, per Francis rappresenterebbe invece (v. Panel 1969a) un riflesso del desiderio del bambino di instaurare una nuova relazione e non un transfert non risolto.

Pfeffer e H. Fenichel (v. Panel 1963), meno ottimisticamente, portano l'attenzione sul transfert negativo e affermano che esso nel corso dell'analisi rimane latente e inattivo ma dal momento che per questo motivo esso resta inanalizzato, può far riemergere e riattivare la patologia del paziente dopo la conclusione dell'analisi.

#### 1.4. // processo autoanalitico

Il processo di trasformazione dell'lo continua dopo l'analisi non attivato dalla volontà cosciente. La capacità di integrare conflitti inconsci sotto forma di insight può diventare una funzione indipendente dell'lo, una funzione autoanalitica (Kramer 1959). L'autoanalisi, infatti, funziona con meccanismi simili a quelli dell'analisi, ma può arrestarsi di fronte a particolari resistenze. Tali resistenze possono essere superate non tanto attraverso l'uso dell'interpretazione quanto attraverso l'insight posto in essere dalla funzione autoanalitica dell'lo non soggetta a controllo cosciente.

L'interesse per l'autoanalisi (self-analysis) è sorto per lo più in relazione al problema della formazione degli analisti. L'obiettivo della didattica è quello di preparare il candidato all'autoanalisi, afferma Windholz al Meeting annuale del 1954 della Associazione Psicoanalitica Americana. Con lui Weigert (1955) nella stessa circostanza, sempre a proposito di formazione, sostiene che essa si fonda su una fiducia reciproca in relazione alla capacità dell'analizzato in training di proseguire la propria autoanalisi. D'altro canto, gli analizzandi che diventano analisti sono consciamente motivati al lavoro autoanalitico attraverso l'interpretazione dei sogni e del controtransfert (Ticho 1967).

Più in generale si potrebbe dire con Fordham (1972) che ogni buona analisi continuerà in autoanalisi. L'autoanalisi diventa quindi un obiettivo privilegiato dell'agire analitico (Gaskill 1980; Grinberg 1980). Sono molti gli autori che sostengono l'esistenza di processi autoanalitici nella fase postanalitica (Hoffer 1950; Kris 1956; Rangell 1966 e 1969: v. Panel 1969b; Ticho 1967 e 1972; Gairinger 1970;

Greenon: v. Panel 1975; Norman et al. 1976; Grinberg 1980; Shane et al. 1984; De Simone Gaburri 1988; Emde 1988b; v. anche § *Follow-up Studies*). Sterba (1934), come fa osservare Novick (1982a), può essere ritenuto un precursore degli studi nei quali è stato posto l'accento sull'autoanalisi.

L'autoanalisi è descritta come internalizzazione del processo psicoanalitico (Gaskill 1980; Grinberg 1980) o, più

precisamente, come internalizzazione della funzione di interprete (Kris 1956). Per altri autori essa rappresenterebbe una sorta di regressione nella quale cade l'io e che risulta essere in relazione con la nevrosi di transfert. Tale accesso, lungi dal costituire un elemento negativo, può aiutare il soggetto a risolvere gli squilibri psichici della fase postanalitica (Shane et al. 1984). E poiché, come afferma Ticho, la tendenza al raggiungimento degli scopi della vita non può non realizzarsi nelle fasi successive al termine dell'analisi, essa è facilitata dalla funzione autoanalitica (Ticho 1972). L'abilità autoanalitica, per altri ancora, deriverebbe dalla risoluzione della nevrosi di transfert e dall'elaborazione della separazione dall'analista (Hoffer 1950; Ticho 1967).

Greenson (v. Panel 1975) afferma di rivedere i propri pazienti ogni mese dopo la conclusione dell'analisi per far sì che l'analista diventi l'uditore dell'autoanalisi. De Simone Gaburri (1988) invece raccomanda di non impedire il manifestarsi della funzione autoanalitica chiedendo esplicitamente al paziente di praticarla.

Esistono poi delle posizioni critiche nei confronti dell'autoanalisi. Alcuni autori (Grunber De Ekboir et al. 1982) sostengono che essa incorra nei limiti nei quali è incorsa l'analisi. Questo perché nell'autoanalisi emergono e non possono essere risolti proprio quei conflitti che non erano stati analizzati appieno nel corso dell'analisi. Partendo dalla convinzione che non sia possibile agire sulla repressione e integrare realmente le parti scisse e che nessun insight possa aver luogo senza un interlocutore interprete, essi sostengono che l'assetto autoanalitico è un assetto resistenziale.

#### *1.5. Relazione postanalitica tra paziente e terapeuta*

La fase postanalitica può avere sviluppi diversi in relazione alla modalità del rapporto con l'analista. Per Norman (v. Panel 1969b) è necessario che l'analista eviti in questo periodo modalità analitiche o comportamenti tesi a gratificare il paziente poiché essi potrebbero dar luogo ad agiti, forme patologiche e, più in generale, creare confusione. Nell'opinione di Schachter (1992) i rischi connessi

alle relazioni sociali tra paziente e analista nella fase postanalitica possono risultare molto gravi anche per l'analista. Citando Kubie (1968), egli sostiene che tali rischi siano da ricercarsi nella gratificazione indiretta che in circostanze sociali l'analista potrebbe ricevere dal paziente, trovandosi non più nella condizione di chi dà, bensì in quella di chi, finalmente, riceve. Per ridurre gli effetti legati a questo tipo di relazione interpersonale, Kubie (1968) ritiene, a differenza di Norman, che sia necessario cogliere l'opportunità di intensificare le interpretazioni che legano tra loro il transfert e i fenomeni reali.

Buxbaum (v. Simposio 1950) sostiene che sia necessario un anno dalla conclusione dell'analisi perché il paziente possa ritrovare un certo equilibrio nei confronti dell'analista. Esisterebbe infatti secondo alcuni, come abbiamo potuto osservare, una tendenza a mantenere una relazione esterna con l'analista (Kubie 1968) o, come dimostra uno studio condotto da Hartlaub, Martin e Rhine (1986), una necessità di ricontattare l'analista dopo la conclusione dell'analisi, necessità particolarmente accentuata nelle donne. Già Freud nel 1937 affermava che non tutte le buone relazioni tra paziente e analista durante e dopo l'analisi dovrebbero essere considerate transferali. Esistono relazioni amichevoli che sono basate sulla realtà. Ed è sul concetto di realtà che si fonda anche un'affermazione di Annie Reich. A suo parere (v. Simposio 1950), i candidati che hanno la possibilità di vedere l'analista dopo la conclusione dell'analisi escono più rapidamente dall'anomala situazione che l'analisi stessa ha contribuito a creare. L'onnipotenza collassa e si possono stabilire rapporti più maturi.

Quest'osservazione è ancora più significativa se si considera, come afferma Dumas (1989), che i pazienti che hanno come progetto quello di diventare analista manifestano una difficoltà di separazione e che dopo la conclusione dell'analisi il supporto della teoria e l'istituzione prenderebbero il posto di un'analisi interminabile. Di parere opposto ad Anne Reich è Ekstein (1955) per il quale, al contrario, sono sconsigliabili e vanno evitati i contatti postanalitici tra analista di training e candidato.



### 1.6. *Seconda analisi*

Hurn, studiando le fantasie del periodo postanalitico ha scoperto che una di queste, ritenuta peraltro dall'autore una fantasia narcisistica, sia quella di iniziare una nuova analisi (v. Panel 1972b). Per autori come Norman (v. Panel 1969b), l'assenza di contatti tra analista e paziente dopo la conclusione del trattamento rende possibile un'eventuale altra analisi. Freud propone un periodo di cinque anni come intervallo tra due analisi, periodo che, secondo Braunschweig (1980), potrebbe corrispondere idealmente al periodo di latenza. Per Neyraut (1974), invece, il tempo che intercorre tra due analisi rappresenta il lasso di tempo intermedio tra una prima scena di seduzione, costituita dalla prima analisi, e una seconda nella quale, in seguito alla chiarificazione del transfert e alla maturazione intervenuta, sarebbe possibile una presa di coscienza.

De Simone Gaburri (1988) sostiene che alcuni pazienti richiedano una seconda analisi in seguito ad una riedizione dei sintomi, spesso legati a traumi, o al fine di raggiungere una maggiore integrazione. Kubie (1968) ritiene che nei casi difficili da portare a termine possa risultare utile una seconda analisi con un altro analista. Kohut (1979) sostiene, al contrario, che lo stesso analista può condurre con lo stesso paziente due analisi che possono avere sviluppi ed esiti completamente diversi. Tutto ciò in funzione di un cambiamento di personalità e di tecnica dell'analista. Sono ben note a riguardo le «Due analisi del signor Z». Ovviamente quest'ultima osservazione chiama in causa l'analisi quale strumento legato al momento, al qui e ora di un particolare «incontro» analitico e, indirettamente, conferma l'ipotesi originaria di Freud che sia possibile analizzare solo i conflitti presenti nel periodo analitico. La storia del paziente ben analizzato continua a rappresentare un mito (Siegel 1982).

### 2. *Follow-up Studies*

Sorto in ambito medico al fine di seguire l'evoluzione di un processo morboso e di valutare la risposta alla terapia instaurata, il metodo noto con il nome di follow-up è stato

applicato in ricerche psicoanalitiche volte a chiarire l'incidenza e gli sviluppi dell'analisi nel periodo successivo alla sua conclusione. Antesignano dell'uso di questo metodo è senza dubbio Pfeffer (1959; 1961; 1963). I suoi lavori costituiscono ancora oggi un punto di riferimento per chi si occupa dello studio «scientifico» della fase postanalitica. In letteratura sono noti solo due studi a lungo termine sui risultati conseguiti con l'analisi dopo la sua conclusione: quello di Deutsch (1959) e quello di Gardiner (1971), gli altri sono stati condotti dopo intervalli di tempo più brevi dalla conclusione del trattamento. Il modello di Pfeffer che, insieme a quello seguito presso la clinica Menninger, rappresenta una delle due alternative finora ideate per condurre interviste di follow-up, consiste nel rivedere pazienti analizzati con successo all'incirca quattro anni dopo la conclusione dell'analisi, con sedute di tipo analitico, condotte da un analista diverso da quello curante. Si chiede inoltre al primo analista di fare previsioni sull'evoluzione postanalitica dell'ex paziente, quindi i dati raccolti nelle sedute con il paziente dal secondo analista vengono riferiti e discussi con il primo. Con il modello ideato da Pfeffer sono stati condotti anche gli studi di Schlessinger e Robbins (1974; 1975; 1983), Orem-land et al. (1975), Norman et al. (1976). Le ricerche condotte, al contrario, con il modello del gruppo della Menninger Foundation (v. Wallerstein 1986) si riferiscono ad una più ampia popolazione di pazienti, metà dei quali non sottoposti ad analisi bensì a psicoterapia di supporto. Tali ricerche confrontano i risultati dei test applicati prima e dopo il trattamento con le interviste di follow-up condotte da due o più intervistatori insieme ai dati forniti dai coniugi e parenti di ogni paziente, utilizzati come giudici dell'evoluzione successiva al trattamento. I pazienti sottoposti a follow-up con il metodo Menninger sapevano inoltre di far parte di uno studio longitudinale. I lavori più recenti di Kantrowitz, Katz e Paolitto (1990) nascono invece da una combinazione dei due metodi. Dubbi circa la validità dei follow-up studies sono stati sollevati da più parti. Molti analisti ritengono che sia preferibile evitare di vedere il paziente dopo la conclusione dell'analisi per non incidere negativamente sui processi postanalitici

(Martin e Wallerstein: v. Panel 1987). Più in generale, ci sembra doveroso osservare che il fenomeno «analisi» presenti notevoli difficoltà di valutazione a causa della sua complessità. D'altro canto è sempre più invalsa l'opinione che sia necessario sottoporre a verifica i risultati e i limiti del trattamento psicoanalitico. Schachter (1990; 1992) è, senza dubbio, il più acceso sostenitore di questa tendenza. Nella sua opinione, la propensione a considerare negativamente i contatti postanalitici tra paziente e analista rappresenta un tabù. Da un'analisi della letteratura risulta infatti evidente che i rischi connessi a contatti successivi alla conclusione dell'analisi e quelli relativi agli studi di follow-up sono per il paziente relativamente scarsi. Al contrario, è stato possibile osservare di frequente effetti benefici e una tendenza del paziente a richiedere successivamente un trattamento addizionale. Se inoltre da un lato, i contatti postanalitici tendono a favorire una dinamica relazionale di mutevole scambio tra paziente e analista, dall'altro essi rappresentano, su un piano più generale, un elemento di indagine imprescindibile per l'avanzamento scientifico delle conoscenze psicoanalitiche.

#### *2.1. Risultati dei follow-up studies*

Dalla quasi totalità degli studi di follow-up emerge una convalida dell'opinione di Freud secondo la quale il transfert non è risolto durante l'analisi, ma ha semplicemente subito una modulazione. Esso persiste dopo l'analisi e si rende subito evidente nelle sedute di follow-up, anche se condotte da analisti diversi da quello curante (Schachter 1990a; 1992). La reazione transferale, comune nei soggetti analizzati, non si manifesta qualora si sottoponga un soggetto non analizzato alla stessa situazione (Horowitz:

v. Panel 1972) o, come sostiene Greenson (v. Panel 1972), qualora i pazienti abbiano sperimentato nella fase conclusiva dell'analisi qualche elemento di realtà della vita dell'analista. I soggetti che partecipano a studi di follow-up tendono quindi, nella quasi totalità, a considerare l'analista di follow-up come se fosse un vero analista (Norman: v. Panel 1972b). L'evidenza di questo fenomeno è tale da far addirittura sostenere a Pfeffer (v. Panel

1972) - in un Convegno incentrato sul destino della nevrosi di transfert - che al centro dell'indagine postanalitica debba situarsi la nevrosi di transfert. Mai completamente risolta, essa riemergerebbe momentaneamente nelle interviste di follow-up, unitamente al manifestarsi di fenomeni regressivi. In queste circostanze, a differenza di quelle del periodo dell'analisi, essa risulta facilmente padroneggiabile e, lungi dal rappresentare un evento negativo, rende evidente una notevole apertura nei confronti dei contenuti inconsci e un cambiamento strutturale della personalità dell'ex paziente in grado di tollerare temporanee esperienze di squilibrio (Gero: v. Panel 1972b; Haskell et al. 1976). Di carattere particolare sono le indagini condotte con interviste di follow-up da Kantrowitz, Katz e Paolitto (1990). Il loro lavoro, pubblicato in tre parti, prende in esame tre livelli di analisi dei dati raccolti: quello relativo alla stabilità del cambiamento, quello connesso alla risoluzione del transfert in funzione dell'incontro analitico ed, infine, quello legato allo sviluppo della funzione autoanalitica. Per quanto riguarda il primo livello, dai loro studi è emerso che le vantazioni date dagli analisti dei loro pazienti e quella dei pazienti stessi dopo un anno dalla conclusione dell'analisi non sono predittive per quanto concerne la stabilità del cambiamento a lungo termine. Nell'analisi invece del transfert - secondo livello - la loro attenzione si è incentrata non solo, come nella maggior parte degli studi precedenti sul trasferì del paziente, ma, più in generale, sulla sua risoluzione in funzione dell'incontro che fin dall'inizio dell'analisi si è stabilito tra paziente e analista. Esiste, secondo questi autori, una «tipologia» dell'incontro che, solo nella misura in cui venga esplicitata e portata alla luce, può fare chiarezza sulle dinamiche transferali e sui risultati possibili dell'analisi. Nel loro studio vengono considerate imprescindibili, ai fini di una maggiore comprensione di un processo così complesso come è quello analitico, le caratteristiche personali dell'analista, le sue vicende personali, il suo stile di conduzione della terapia, le intensità delle reazioni del paziente all'analista e il grado in cui esse erano fatte oggetto di elaborazione in sede di analisi. Si costellano così due tipi di incontri analitici: l'accoppiamento «ostacolante» e quello «facili-

tante». Nel primo caso sarebbe la similarità nella struttura di personalità tra paziente e analista a determinare un ostacolo a volte insormontabile poiché non consentirebbe al paziente di poter usufruire di un'identificazione compensatoria con l'analista, cosa che invece si manifesta nell'accoppiamento facilitante. L'importanza dell'accoppiamento, ovvero della tipologia dell'incontro analitico paziente-terapeuta, determina quelle che sono le possibilità di risoluzione del transfert e i risultati dell'analisi ed è sottolineata anche dal fatto che molti pazienti, indipendentemente dalla risoluzione del transfert conseguita durante e dopo la conclusione del trattamento, hanno riconosciuto tratti di personalità del proprio analista congruenti con quelli raccolti attraverso vantazioni esterne. In relazione a quanto affermato in merito all'incontro analitico, essi sostengono inoltre, che tutte le analisi rimangono incomplete e sono legate al grado di sviluppo del paziente e dell'analista.

Alle possibilità di crescita, sviluppo e maturazione psicologica successive all'analisi è invece legato lo sviluppo della funzione autoanalitica che costituisce, nel piano di lavoro dei nostri Autori, il terzo livello di analisi dei dati raccolti attraverso la loro ricerca. Essi sostengono che la capacità autoanalitica sia indipendente dalla patologia del paziente e che il suo emergere sia correlato alla successiva crescita psicologica nella fase postanalitica. I dati raccolti attraverso questo studio longitudinale, dati che concordano con quelli di tutti i maggiori studi di follow-up (Pfeffer 1959, 1961, 1963; Oremland et al. 1975;

Schlessinger e Robbins 1974, 1975, 1983), suggeriscono che lo sviluppo e la stabilità della funzione autoanalitica rappresentano un importante indicatore di un'analisi riuscita. Questa tesi sembrerebbe avvalorata dai risultati di una ricerca di Greenspan et al. (1985) per la quale esisterebbe una correlazione inversa tra conclusione prematura dell'analisi e motivazione verso la conoscenza delle origini dei propri problemi. Se, al contrario, il paziente riuscirà ad acquisire un atteggiamento analitico, parallelo a quello dell'analista, non potrà non essere attratto dal fascino della psiche e dalle sue manifestazioni e utilizzerà l'autoanalisi allo scopo di comprenderne il mistero (Siegel 1982).