

L'empatia nella relazione analista- paziente

Vincenzo Caretti, Roma

Gianfranco Murzi, Roma

Il presente saggio intende favorire una riflessione su quella che ci sembra la tendenza prevalente sia nel modo di concettualizzare che di utilizzare l'empatia nella relazione analitica. A questo scopo cercheremo di studiare le dinamiche interpersonali tra analista e paziente e quei comportamenti che favoriscono o che inibiscono il lavoro terapeutico.

Compito fondamentale dell'analista è comprendere la natura e le origini dei conflitti psichici dei propri pazienti. Allo stesso tempo — grazie all'analisi del suo controtransfert — egli visionerà i propri sentimenti in modo tale che il suo atteggiamento analitico sia al servizio dell'evoluzione della coscienza del paziente e non al soddisfacimento dei propri bisogni infantili. Noi vogliamo sostenere la centralità dell'empatia nella totalità dei modi di rapportarsi al paziente, sia sul piano della "presenza", nell'analisi del transfert e del controtransfert, sia quando l'analista interpreta, ricostruisce o dà un significato ai dati che emergono nel campo dove interagisce con il paziente.

Agli inizi del secolo, Freud con la sua opera ha tentato una prima critica del riduzionismo meccanicista in psicologia e in psichiatria; nel campo della terapia delle nevrosi la grande scoperta che ne è derivata, fu l'aver provato che la psicoterapia è tale quando riesce a dare evidenza alla natura delle relazioni emotive che il paziente instaura col terapeuta stesso: solo dall'analisi di queste relazioni è possibile portare alla coscienza i nuclei primitivi che

hanno regolato i rapporti affettivi che il paziente ha avuto verso le figure importanti del periodo della crescita, nuclei relazionali che nella loro inconscia prefigurazione sono alla base dei sintomi nevrotici del quadro clinico attuale. Altra grande scoperta fu l'aver messo in evidenza la relazione profonda tra osservatore e oggetto osservato e che nel caso dell'analista, tanto i comportamenti tecnici quanto quelli personali comprendono mescolanze di varia misura di atteggiamenti realistici e controtransferenziali. L'atteggiamento analitico secondo la tecnica freudiana più ortodossa è quello definito come "neutralità benevola", vale a dire che il terapeuta deve realizzare una impersonale figura schermo sulla quale il paziente potrà con maggiore purezza proiettare i suoi modi di essere con gli altri e pertanto criticamente riviverli al riparo di ogni giudizio di valore. L'intervento dell'analista è quindi neutrale, distaccato, impersonale.

Questo atteggiamento ha trovato critiche ed osservazioni da parte di altri psicoterapeuti e psichiatri sostenitori, al contrario, di una presenza dell'analista maggiormente coinvolta nella relazione terapeutica. È difficile riassumere le ragioni di queste opposte vedute;

ci sembra tuttavia che la tendenza a distinguere la capacità tecnica dell'analista dal suo coinvolgimento personale sia il sintomo di un problema ancor più radicale: l'incapacità di osservare e utilizzare i derivati dell'emotività dell'analista che sperimenta il paziente che sperimenta l'analista.

Dobbiamo a questo punto precisare che la possibilità di comprendere un altro essere umano — ovviamente all'interno del campo analitico — è indissolubilmente legata alla stessa psiche inconscia dell'analista e al grado in cui questa è accessibile e può essere adoperata dal suo Io cosciente. Quando l'analista non è cosciente della totalità delle interazioni tra lui e il paziente, inevitabilmente il coinvolgimento empatico nella relazione assumerà le caratteristiche del contagio emotivo e della collusione psichica. Lo psicoterapeuta ha perciò il dovere di conoscere se stesso e di sottoporre a un esame critico le sue premesse personali. Soprattutto deve conoscere la propria "equazione personale" per evitare di far violenza al paziente.

Il termine empatia, d'uso corrente nel linguaggio cosiddetto colto, è tuttavia una parola il cui significato preciso non solo non è univoco ma neppure del tutto chiaro. Questa ambiguità deriva soprattutto, a parer nostro, dal fatto che il campo semantico di questa parola è contiguo a quello della simpatia, per cui spesso i due vocaboli sono usati l'uno per l'altro. Nell'ambito della letteratura psicoanalitica è interessante notare l'assenza della voce empatia persino nell'indice analitico delle opere di Freud. Tuttavia, da un'attenta lettura dei suoi scritti di tecnica, possiamo farci un'idea dell'opinione di Freud riguardo l'uso dell'empatia. La "freddezza emotiva" è da Freud sempre raccomandata al terapeuta: basterà ricordare come egli la illustra, quando consiglia ai colleghi di prendersi a modello durante il trattamento psicoanalitico il chirurgo, il quale mette da parte tutti i suoi affetti e persino la sua umana pietà nell'imporre alle proprie forze intellettuali un'unica meta: eseguire l'operazione nel modo più corretto possibile. Inoltre l'analista, nel rivolgere il proprio inconscio come un organo ricevente verso l'inconscio del malato che trasmette, deve disporsi rispetto all'analizzato come il ricevitore del telefono rispetto al microfono trasmittente. Come il ricevitore ritrasforma in onde sonore le oscillazioni elettriche della linea telefonica che erano state prodotte da onde sonore, così l'inconscio del medico è capace di ristabilire, a partire dai derivati dell'inconscio che gli sono stati comunicati, questo stesso inconscio che ha determinato le associazioni del malato (1). Non crediamo si possa affermare che Freud parli in alcun modo di empatia o immedesimazione ed è quanto mai significativo che egli designi il paziente e l'analista non come due persone, ma come due strumenti (ricevitore e microfono). Ci sembra infatti che con questa metafora la situazione analitica sia da Freud spogliata da ogni implicazione dell'empatia. Si ricava l'impressione che la libera associazione del paziente e l'attenzione fluttuante dell'analista siano quasi due correnti separate, anche se in qualche modo parallele. In altre parole, rispetto all'atteggiamento analitico, Freud non parla dell'empatia come uno degli strumenti dell'analista. La sua preoccupazione di assicurare un solido metodo alla psicoanalisi, lo porta a suggerire tutta una serie di canoni comportamentali aventi il

(1) S. Freud, "Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico" (1912), *Opere 1909-1912*, Torino, Boringhieri, 1974, p. 536.

fine di mettere in grado l'analista di controllare, quanto più possibile, le dinamiche affettive che si muovono all'interno della relazione analista-paziente.

In realtà questo tipo di consigli metodologici è contraddetto dalla stessa "figura" di Freud analista, come si può evincere dai resoconti dei rapporti intercorsi tra lui e i suoi pazienti. Il problema è quello della cosiddetta neutralità dell'analista, e cioè: se la sua soggettività è lo strumento della terapia, qual è l'atteggiamento che egli deve tenere per fungere come un catalizzatore e non come una guida, un padre o una madre buoni, per cui non si avrebbe più analisi ma suggestione, manipolazione o altro?

Furono proprio simili riflessioni che indussero Freud ad abbandonare l'ipnotismo per fondare la psicoanalisi:

basterà ricordare la vicenda di Breuer il quale, di fronte al transfert erotico di Anna O., avvertì chiaramente il pericolo di esservi coinvolto, al punto da preferire di troncare il rapporto terapeutico ed affidare la paziente a Freud. Da allora e dopo la drammatica esperienza di Jung con Sabina Spielrein, il dibattito sul problema del transfert e del controtransfert e quindi sulla soggettività dell'analista e sulle possibilità, modalità e difficoltà di mantenere la giusta distanza d'ascolto nel rapporto analitico, ha assunto un rilievo sempre maggiore (2).

In questo dibattito possiamo distinguere due grandi indirizzi circa l'atteggiamento che l'analista, sollecitato dalla propria tipologia, adotta di fronte all'emozione che si produce nel setting stesso. Da una parte coloro che prescrivono, per così dire, il rifiuto dell'emozione, affermando che l'analista deve avere la funzione di uno specchio, nel senso che dovrebbe interpretare l'emozione stessa quanto più direttamente possibile così come questa si è riflessa su di lui. Dall'altra, invece, si pongono coloro per i quali la neutralità è una linea di tendenza, un punto di equilibrio a cui l'analista deve sempre far riferimento, pur nella consapevolezza che tale punto di equilibrio non appena raggiunto sarà subito perduto, perché entrambi, analista e paziente, verranno incalzati da nuove emozioni. Cremerius distingue due peculiari modalità dell'atteggiamento analitico: da una parte coloro che perseguono una sorta di "rigore paterno" quale ideale di comprensione scientificamente fondata e centrata sul metodo; dall'altra,

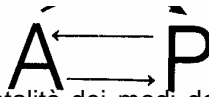
(2) A. Carotenuto, *Diario di una segreta simmetria*. Roma, Astrolabio, 1980.

(3) J. Cremerius, "La regola psicoanalitica dell'astinenza. Dall'uso secondo la regola a quello operativo", *Psicoterapia e Scienze Umane*, 3, 1985.

invece, coloro che tendono a identificarsi con l'immagine della "buona madre", e cioè con un ideale di vicinanza amorevole da cui l'analista ricava empaticamente i criteri per il suo operare (3).

In realtà, da un punto di vista dinamico, il processo psicoanalitico risulta essere molto più articolato. E rispetto alle modalità in cui l'analista si relaziona al paziente, v'è certamente da sottolineare che non si tratta tanto di rinviare direttamente, come uno specchio, le emozioni e le immagini che scaturiscono dall'inconscio del paziente, quanto invece di restituirglielle trasformate, in un processo dialettico che parte dalla soggettività dell'analista che sperimenta il paziente che sperimenta l'analista. La condizione interpersonale del procedimento terapeutico può essere così graficamente illustrata:

(A = Analista)
(P = Paziente)



Sappiamo che la totalità dei modi dell'analista di rapportarsi al paziente deve essere studiata in relazione alla totalità dei modi del paziente di rapportarsi a lui. E che se la circolarità intersoggettiva della relazione analitica viene studiata partendo dall'analista, ciò dipende dal fatto che è l'analista a stabilire fin dall'inizio il perimetro di tale circolarità. È in questo senso che alcuni hanno affermato che il controtransfert sopravanza e precede largamente il transfert. Per tornare a Freud, il fatto che le sue affermazioni circa le regole della relazione analitica siano in contrasto con la sua pratica terapeutica ha indotto un'opera di revisione da parte di alcuni autori quali Cremerius, Schafer, Kohut. Cremerius (4) ha compiuto un'attenta disamina dei resoconti scritti dai pazienti di Freud arrivando alla conclusione che la sua tecnica era aperta, immediata, vivace, più artistica che scientifica in senso stretto. E che vi è inoltre una grande discrepanza fra gli scritti sulla teoria della tecnica, redatti fra il 1911 e il 1914, e il suo agire pratico.

(4) J. Cremerius, // *mestiere dell'analista*, Torino, Borin-ghieri, 1985.

Dal canto suo Schafer rileva che Freud, in uno scritto che risale a questo periodo, suggerisce come l'atteggiamento dell'analista debba essere anche gentile, non esi-

gente, aperto, spontaneo, individuale e pronto a lasciarsi guidare (5). Per cui, sottolinea Schafer, ciò che conta non sono tanto le generose espressioni di empatia, che possono essere condiscendenti, gratuite, sdolcinate, eccessivamente stimolanti e seduttive, quanto la consapevolezza di dover facilitare tramite l'empatia l'ulteriore sviluppo del paziente e la ricostituzione della sua autonomia. Lo stesso autore rileva un atteggiamento empatico anche nel Freud di *Ricordare, ripetere, rielaborare* del 1914, in cui l'analisi delle resistenze diviene per il paziente la misura dell'empatia dell'analista, il quale dimostra così di comprendere l'insicurezza di base del paziente e la sua difficoltà a relazionarsi con l'altro. Schafer, per descrivere il compito dell'analista, abbandona la metafora della guida — che implica sia una conoscenza particolareggiata del terreno che la presenza di obiettivi prestabiliti — per quella del compagno di esplorazione esperto e coraggioso (6).

Kohut, infine, propone una sua concezione della psicoanalisi come interamente fondata sui dati provenienti dall'introspezione e dall'empatia, rifacendosi a un testo di Freud del 1921 nel quale, seppure in nota, è possibile cogliere una visione della relazione analitica meno rigida di quella formulata nelle opere precedenti. In questa nota Freud, pur non nominando esplicitamente il termine empatia, parla tuttavia di "immedesimazione".

Dall'identificazione parte la strada che, passando per l'imitazione, giunge all'immedesimazione, ossia all'intendimento del meccanismo mediante il quale ci è comunque possibile prendere posizione nei confronti di un'altra vita psichica (7).

Proseguendo su questo orientamento appena accennato da Freud, Kohut afferma che l'empatia definisce nella sua essenza il campo delle nostre osservazioni. Tuttavia l'empatia non è un semplice strumento tecnico — alla stregua delle libere associazioni, del modello strutturale, della posizione reclinata del paziente o dei concetti di pulsione o di difesa — in quanto una psicologia degli stati mentali complessi è impensabile senza la nostra capacità di conoscere, attraverso l'approccio empatico, quale coscienza di cosa noi stessi sentiamo e pensiamo e di cosa sentano e pensino gli altri.

(5) S. Freud, "Inizio del trattamento" (1913), *Opere 1912-1914*, Torino, Boringhieri, 1975, pp. 333-352.

(6) R. Schafer, *L'atteggiamento analitico*, Milano, Feltrinelli, 1984.

(7) S. Freud, "Psicologia delle masse e analisi dell'io" (1921), *Opere 1917-1923*, Torino, Boringhieri, 1977, p. 298n.

Ciò che Kohut definisce come comprensione empatica trova origine nelle modalità non verbali di comunicazione tra la madre e il bambino. L'empatia si fonda sul fatto che la nostra organizzazione mentale precoce, i sentimenti, le azioni, il comportamento della madre sono stati inclusi nel nostro Sé. Questa "empatia primaria" con la madre ci prepara a riconoscere che le esperienze fondamentali degli altri sono in larga misura simili alle nostre. La capacità di empatia rimane in qualche modo associata al processo primario. Infine per Kohut l'empatia non deve essere confusa con l'intuizione. Facendo proprio il giudizio negativo di Freud che annoverava l'intuizione e la divinazione fra le illusioni e gli appagamenti di impulsi di desiderio, Kohut afferma che l'intuizione conduce a dare risposte sentimentali e soggettive (cioè non scientifiche) ai sentimenti altrui, mentre solo con l'empatia si può ottenere una valutazione equilibrata ed oggettiva (cioè scientifica) dei dati psicologici (8).

(8) H. Kohut, *La guarigione del Sé*, Torino, Boringhieri, 1980.

Purtroppo il punto di vista di Kohut sul valore curativo dell'empatia si riduce, in ultima analisi, al riconoscimento del diritto del paziente ad avere una relazione analitica "effettivamente gratificante" trasmessa al paziente attraverso varie modalità di comunicazione. Riprenderemo più avanti il discorso sull'attività empatica dell'analista nella relazione terapeutica per soffermarci ora a precisare meglio, dal punto di vista filosofico, il significato del termine empatia. L'empatia viene generalmente descritta in filosofia come un processo psichico che consiste nell'assorbimento diretto dello stato emozionale di un'altra persona. L'empatia si sviluppa originariamente all'interno del rapporto madre-bambino fin dai primi mesi di vita. In particolare riguarda la proiezione di sentimenti soggettivi dall'io all'oggetto. Nel suo *Dizionario di Filosofia*, Abbagnano definisce l'empatia come:

L'unione o la fusione emotiva con altri esseri od oggetti (considerati animali). Il termine tedesco (Einfühlung) fu diffuso specialmente da T. Lipps che l'adoperò per chiarire la natura dell'esperienza estetica. Questa esperienza come pure la conoscenza di altri io, avverrebbe, secondo Lipps, attraverso un atto di imitazione e di proiezione. La riproduzione, dovuta all'istinto di imitazione, delle manifestazioni corporee altrui, riprodurrebbe in noi stessi le emozioni che con esse solitamente si accompagnano, ponendoci così nello stato emotivo della persona cui quelle manifestazioni appartengono. Appunto tale proie-

zione, in un altro essere, di uno stato emotivo, richiamato in noi dalla riproduzione imitativa dell'espressione corporea altrui, sarebbe il modo di comunicazione tra le persone (9).

(9) N. Abbagnano, *Dizionario di Filosofia*, Torino, Utet, 1971, p. 297.

Tuttavia questo concetto di empatia, come osserva lo stesso Abbagnano, è stato abbandonato perché in contrasto con il fatto, messo in luce da Max Scheler, che i fenomeni di comprensione e di simpatia non hanno niente a che fare con l'empatia intesa come "contagio emotivo". Scheler respinge infatti la teoria dell'empatia proiettiva con la quale Lipps aveva cercato di coniugare l'autentica simpatia con l'identificazione nelle esperienze vissute degli altri (10).

Scheler distingue una serie di fenomeni: da una parte l'im-medesimazione esperienziale (*Nacherleben*); l'immedesimazione affettiva (*Nachfühlen*); l'immedesimazione vitale (*Nachleben*) e, dall'altra, l'aver simpatia (*Mitfühlen*) che costituisce l'autentica comprensione empatica. A differenza di Lipps che teorizzava il contagio emotivo come imitazione e assimilazione dei moti espressivi altrui, per Scheler, l'Altro ha una sfera intima assoluta del proprio Io che a noi non può essere mai data a priori. Non tenerne conto significa, per Scheler, rinunciare a "comprendersi" reciprocamente e cadere in uno stato emotivo dello stesso genere dell'emozione contagiante.

(10) M. Scheler, *Essenza e forme della simpatia*. Roma, Città Nuova, 1980.

Un caso limite di contagio è costituito dall'autentica "unipatia", che Scheler fa coincidere con l'identificazione del proprio Io con un altro Io individuale. L'unipatia può essere di due tipi, idiopatica e eteropatica. Il tipo idiopatico si ha quando l'Io dell'Altro viene assorbito del tutto nel proprio Io: è il caso della *participation mystique* descritta da Levy-Bruhl. L'unipatia può essere invece di tipo eteropatico, ad esempio nel rapporto tra ipnotizzatore e ipnotizzato. Cioè laddove si crei un rapporto durevole tale per cui il secondo, attraverso la suggestione messa in atto dal primo, acquisisce un'identità dell'esser-così, pur nella consapevolezza della diversità dell'esistenza. In altre parole l'ipnotizzato pensa soltanto i pensieri, vuole la volontà, dà valore ai valori, co-ama l'amore e co-odia l'odio dell'ipnotizzatore.

Un altro caso di "fusione reciproca" è costituito dal legame madre-bambino, il cui studio ha portato filosofi

come von Hartman e Bergson a elaborare la teoria identificazionista dell'amore: l'amore per l'Altro consisterebbe nell'introiezione dell'Io di quest'altro nel proprio Io mediante l'unipatia. Ma qui, osserva Scheler, dobbiamo distinguere tra istinto e amore materno. Il primo si manifesta come prolungamento dell'istinto femminile alla procreazione, in modo tanto più evidente quanto più piccolo è il bambino e quanto meno questo ha strutturato un Io autonomo. L'amore materno invece, come l'amore in generale, non si esprime unicamente nella continua assistenza, tutela e affettuosità, ma ha come fine proprio il bambino come essere indipendente. L'analisi di Scheler approda a questa conclusione:

L'autentica simpatia è soltanto una funzione — senza che venga inteso il proprio stato emozionale. Lo stato emozionale di B dato nella compassione, è dato interamente nell'altro, esso non si trasferisce in A, che con-patisce, ne produce in A un identico o simile stato. Viene solo con-patito, ma non entra in possesso di A come esperienza reale. Può essere meraviglioso il fatto che noi possiamo provare gli stati emozionali degli altri e patirli veramente, e che non possiamo invece rallegrarci di essi in seguito al con-gioire, che questa sarebbe allora la nostra gioia, ma possiamo congelare la gioia, senza che perciò dobbiamo noi stessi diventare di umore allegro; eppure è proprio questo il fenomeno dell'autentica simpatia. Il contagio degli stati emozionali propri dello stesso genere ad opera dello stato altrui, non è affatto un'autentica simpatia, ma soltanto — grazie ad un'illusione — la parvenza di una tale simpatia (11).

(11) *Ibidem*, p. 96.

Risulta evidente che per Scheler l'autentica empatia è la forma fondamentale dei rapporti interpersonali: il sentimento relativo all'esperienza dell'Altro, fondato sul valore del proprio Sé oltre che sulla distanza esperita rispetto all'Altro. L'empatia concepita sul sentimento e sulla distanza esperita rispetto all'Altro diventa autentica conoscenza dell'Altro. I rapporti caratterizzati invece dalla tendenziale identificazione emotiva o dalla collusione psichica non rientrano nella concezione scheleriana dell'empatia ma piuttosto in quella del contagio emotivo che, in realtà, consiste nella tendenza a imitare la modalità affettiva dell'espressione altrui. Quando l'empatia non assume le caratteristiche del contagio emotivo, essa si rivela nella sua autenticità quale gioco di contempo-

ranea implicazione ed esclusione delle identità reciproche:

questa attività di gioco correlata a una conoscenza di tipo emotivo è il prerequisito fondamentale della pratica psicoanalitica. Il lavoro dell'analista consiste nel raggiungere una comprensione quanto più articolata delle emozioni, atteggiamenti e azioni del paziente. A questo scopo non bastano tuttavia la conoscenza della teoria psicoanalitica e la comprensione intellettuale del paziente. Per poterlo aiutare bisogna conoscere il paziente in maniera diversa, a livello emotivo.

Entrare in empatia significa infatti condividere, sperimentare i sentimenti di un'altra persona sia pure temporaneamente. Questa identificazione transitoria e di prova partecipa alla qualità e non all'intensità dei sentimenti altrui, alla loro natura e non alla loro quantità. Si tratta fondamentalmente di un fenomeno inconscio che raggiunge la comprensione del paziente non attraverso l'immedesimazione affettiva ma con la conoscenza della natura e delle origini dei conflitti psichici.

L'empatia è una varietà particolare di relazione intima con un altro essere umano. Per poter conoscere attraverso l'empatia, l'analista deve essere disposto a coinvolgersi emotivamente con il suo paziente, sulla base della disponibilità analitica a un rapporto intimo. Successivamente deve essere capace di rinunciarvi, e di ritornare ad essere colui che osserva, pensa e analizza.

La situazione psicoanalitica esige inoltre dall'analista che egli possieda la capacità di stabilire con il paziente una relazione tale da permettergli di instaurare sia una nevrosi di traslazione sia un'alleanza di lavoro. Questo richiede all'analista la capacità di mantenere due posizioni in conflitto tra loro, in quanto gli atteggiamenti e le tecniche che stimolano la nevrosi di traslazione si oppongono spesso a quelle che facilitano l'alleanza di lavoro.

Dovendo affrontare una psicopatologia dell'empatia dobbiamo distinguere due diversi tipi di disturbo nella figura dell'analista: a) l'inibizione dell'empatia; b) la perdita di controllo sull'empatia.

Gli analisti con un senso piuttosto ristretto, rigido o fisso della propria identità sono poco disponibili o poco capaci di provare empatia. In nessun campo come nella psicologia è assolutamente necessario che l'osservatore

si adegui al proprio oggetto, nel senso che egli sia capace di vedere non solo un aspetto delle cose ma anche gli altri. Il riconoscimento e la considerazione in genere e la conoscenza psicologica in modo affatto particolare costituiscono una condizione indispensabile per la conoscenza di una psiche diversa da quella dell'osservatore. Questa condizione può essere soddisfatta solo nel caso che l'osservatore riesca a stabilire un rapporto dialettico con il primo inconscio, il che può avvenire solo nel caso che non vi siano resistenze al modo di riconoscere la sua emotività di fronte alla patologia del paziente (12).

(12) C.G. Jung, *Tipi psicologici* (1921), *Opere*, voi. 6, Torino, Boringhieri, 1969, pp. 21-22.

L'analista deve avere di sé un'immagine flessibile e sciolta, senza tuttavia perdere la propria identità. Il meccanismo fondamentale dell'empatia è l'identificazione parziale e temporanea con il paziente. Per realizzare questo atteggiamento è necessario regredire dalla posizione di osservatore distaccato, intellettuale, a un tipo di rapporto più originario in cui l'analista diventa — a meno che non ci sia un disturbo della capacità di empatia — tutt'uno con la persona che sta ascoltando. Questo richiede la capacità di compiere regressioni controllate e reversibili.

Uno dei rischi del mestiere dell'analista è il cadere nella trappola di cercare di mantenere sempre una supremazia sui nostri pazienti. L'importanza preponderante dell'interpretazione tende a offuscare la nostra consapevolezza del fatto che confrontando continuamente il paziente con le nostre scoperte dei suoi conflitti inconsci, possiamo ripetere la parte punitiva del rapporto passato del paziente con i suoi genitori. La costante ricerca da parte dell'analista di nuovi derivati dei conflitti nevrotici può far sì che egli sottovaluti l'importanza del riconoscere le capacità nascenti e le nuove conquiste del paziente.

Con queste affermazioni non intendiamo porre in dubbio il ruolo centrale che l'interpretazione svolge nella terapia psicoanalitica. Vogliamo sottolineare tuttavia che la tecnica dell' "interpretare soltanto" o il ritenere che tutte le informazioni tra paziente e analista siano unicamente fenomeni traslativi soffocano o deformano lo sviluppo della nevrosi di traslazione del paziente che — relativamente all'inibizione dell'empatia dell'analista — viene così rinforzato

nella sua incapacità di instaurare relazioni oggettuali realistiche e di individuare il suo vero Sé. Dal momento che provare empatia significa condividere, partecipare parzialmente e temporaneamente, essa implica comunque che il terapeuta sappia coinvolgersi nelle esperienze emotive del paziente. Ciò comporta una scissione e uno spostamento nel funzionamento dell'Io dell'analista. In questo processo è necessario che l'analista oscilli dal ruolo di osservatore a quello di soggetto partecipe, e poi di nuovo a quello di osservatore: è in questo senso che Racker ha parlato di "nevrosi a due" (13).

L'analista inibito nella sua capacità di provare empatia ha paura di essere coinvolto dal paziente. A livello inconscio non è disposto a uscire dall'isolamento dell'osservatore non coinvolto. È capace di pensare, di ricordare o fare osservazioni, ma ha paura di immedesimarsi nelle emozioni, negli impulsi e nelle sensazioni, e non riesce pertanto a cogliere le comunicazioni non verbali più sottili e il loro significato. In un setting del genere sarà impossibile favorire regressioni al servizio dell'evoluzione della coscienza del paziente. Ne tantomeno verranno utilizzate quelle informazioni sulla natura della psiche del paziente quando questi, grazie al lavoro analitico, fa ritorno alle situazioni primitive di carenza, quell'area inconscia del "difetto fondamentale" dove evolutivamente si situa il falso Sé.

D'altra parte l'analista capace di provare empatia ma non di controllarla partecipa invece alle esperienze emotive dei suoi pazienti, ma tende a coinvolgersi troppo e quindi non riesce a distaccarsi facilmente. È questa una situazione di contagio psichico o di collusione psichica, sovente causa di procedimenti non analitici come la suggestione e la manipolazione del vissuto psicologico del paziente. L'analista compie il passaggio da osservatore a partecipe, ma ha difficoltà a riguadagnare la posizione di colui che analizza. Tende quindi a identificarsi e a mettere in atto forti reazioni pulsionali di difesa che inevitabilmente interferiscono con la sua capacità di relazionarsi autenticamente con il paziente, con la sua capacità di osservare e di analizzare. La dimensione emotiva dell'analista viene in questo caso adoperata come suggerimento o peggio ancora come esplicito ricatto per una correzione di un comportamento negativo del paziente.

(13) H. Racker, *Studi sulla tecnica psicoanalitica*, Roma, Armando, 1970.

Lo scopo dell'empatia in psicoanalisi è quello di comprendere il paziente. Quando diventa un oggetto che mobilita forti sentimenti sessuali, di aggressività, sensi di colpa o angoscia, il paziente si è probabilmente trasformato per il terapeuta in una figura di traslazione. Gli analisti che non hanno risolto la loro inibizione dell'empatia hanno paura della controtraslazione e inibiscono le proprie reazioni a favore di un atteggiamento analitico "rigido". Gli analisti che perdono il controllo sull'empatia colludono con le difese del paziente e mettono in atto le loro reazioni di controtraslazione, invece di adoperarle per il lavoro analitico. Comprendere attraverso l'empatia diventa nel primo caso una tentazione pulsionale che costituisce per l'analista un pericolo da evitare accuratamente con un uso rigido della tecnica, nel secondo caso diventa un piacere di cui godere. In entrambi i casi la capacità di empatia ne risulterà disturbata (14).

(14) R.R. Greenson, "L'empatia e le sue vicissitudini", in *Esplorazioni psicoanalitiche*, Torino, Boringhieri, 1984.

Essenziale per lo sviluppo della capacità ottimale di provare empatia è l'equazione personale del terapeuta, oltre alla capacità di essere al tempo stesso distaccato e coinvolto, osservatore e partecipante, oggettivo e soggettivo nei confronti del paziente che gli è di fronte. Soprattutto il terapeuta deve consentire che avvengano oscillazioni e passaggi tra questi due tipi di posizioni. Ciò implica il partecipare sia della posizione distaccata che di quella coinvolta e il permettere oscillazioni tra le due. Solo in una posizione liberamente sospesa si può passare dal ruolo di osservatore a quello di partecipante e viceversa; per cui l'empatia, nella relazione analitica, richiede la capacità di regressioni controllate e reversibili nelle funzioni dell'Io dell'analista. Questi non deve soltanto avere libero accesso alla comprensione empatica, ma deve anche essere capace di abbandonare l'atteggiamento empatico. Se l'analista non è capace di empatia non può osservare e raccogliere i dati di cui ha bisogno, ma se non sa andare al di là dell'empatia non può stabilire ipotesi né teorie e quindi, in ultima analisi, non può arrivare a una spiegazione dei dati osservati. L'analista deve essere capace di adoperare o abbandonare l'atteggiamento empatico, a seconda delle interazioni della relazione con il paziente. Gli analisti che posseggono un senso troppo stretto della loro identità — o che non hanno integrato la loro fun-

zione' inferiore — avranno probabilmente una capacità di empatia inibita o inattendibile, e ciò può bloccare lo sviluppo di una relazione improntata sulla fiducia e l'instaurarsi di un'atmosfera analitica regressivo-progressiva.

Nel linguaggio analitico il termine regressione implica, le più volte, il ricorso a modi scaduti di soddisfazione o di comportamento, ed è strettamente legato all'evoluzione narcisistica dello sviluppo pulsionale. Sia Jung che Winnicott hanno dato tuttavia alla parola regressione un significato diverso: il processo regressivo è studiato tanto nel contesto dell'individuazione quanto in quello dello sviluppo del vero Sé.

L'analista deve conoscere bene la propria personale insufficienza, per credere di poter fare da padre o da guida. La sua aspirazione può consistere al massimo nell'educare i suoi pazienti ad acquisire una personalità autonoma, liberandoli dall'inconscia sottomissione a restrizioni infantili. Con l'analisi della traslazione si mira a distruggere la sottomissione inconscia (e conscia!) al medico e a rendere autonomo il paziente, scriveva Jung già nel 1913 (15).

Probabilmente l'influenza più importante sul genere di transfert che il paziente svilupperà nel trattamento è la qualità dell'empatia dell'analista come viene sperimentata da parte del paziente. È qui che la comprensione dell'analista assume un ruolo importante nell'analizzare le interazioni emotive nel setting, mettendo in luce le situazioni primitive di carenza dove si origina la falsificazione del proprio tipo psicologico o la costituzione di un falso Sé. Difatti quando attraverso l'influenza esercitata da fattori esterni si produce una "falsificazione del tipo", l'individuo finisce in genere con il diventare un nevrotico, e la guarigione si può ottenere solo ricostituendo in lui l'atteggiamento che naturalmente gli corrisponde (16).

Il compito dell'analista è sostanzialmente quello di ricostruire assieme al paziente il senso della sua perdita autonomia; ed è qui che la capacità di empatia dell'analista assicura il sostegno dell'Io di cui il paziente ha bisogno. A questo livello della regressione che si produce in analisi, l'empatia dell'analista è fondamentale, poiché a questo stadio, il paziente ha innanzitutto bisogno di un sostegno che vada al di là dell'interpretazione della traslazione.

(15) C.G. Jung, "Saggio di esposizione della teoria psicoanalitica" (1913), in *Freud e la Psicoanalisi, Opere*, voi. 4, Torino, Boringhieri, 1973, pp. 211-212.

(16) C.G. Jung, *Tipi Psicologici*, op. cit., p. 337.

(17) C.G. Jung, *Tipi psicologici*, op. cit., p. 22.

(18) C.G. Jung, "Medicina e Psicoterapia" e "La psicoterapia oggi" (1945), in *Pratica della Psicoterapia, Opere*, voi. 16, Torino, Boringhieri, 1981, pp. 98 e 107.

L'unico pericolo è che, in questa fase, le pretese infantili dell'analista si identifichino con le pretese altrettanto infantili del paziente. Ed è questo un rischio che va accuratamente evitato solo riconoscendo e considerando l'influenza dei fattori soggettivi e che l'osservatore conosca a fondo e in ogni suo aspetto la propria personalità (17). In psicoterapia il grande fattore di guarigione è la personalità del terapeuta: essa non è data a priori ma rappresenta il massimo risultato da lui raggiunto, tanto nell'essersi affrancato dai giudizi collettivi quanto nell'aver risolto la proiezione dell'immagine parentale dalla realtà esterna (18). Dobbiamo a questo punto chiarire il rapporto tra empatia e le dinamiche controtransferali, patologiche, dell'analista che fanno parte della relazione con il paziente e al contempo si costituiscono come una sorta di cortocircuito della circolarità interpersonale analista-paziente. Ci serviremo a questo proposito della distinzione operata da Racker tra controtransfert concordante e controtransfert complementare.

Il controtransfert concordante si verifica quando l'analista identifica ogni parte della propria personalità con le corrispondenti parti psicologiche della personalità del paziente. Accettando queste identificazioni nella coscienza, accogliendo e comprendendo la totalità delle reazioni transferali del paziente su di lui.

L'analista in questo caso si identifica con gli aspetti interni del paziente, riesce ad entrare ed uscire dal rapporto attraverso identificazioni transitorie e di prova. Ed è qui che emerge la capacità di empatia dell'analista.

Il controtransfert complementare si caratterizza invece con la situazione dell'analista che si "sente" un oggetto interno del paziente e si identifica con questo oggetto. In altri termini questo è un caso di inflazione e di collusione psichica ma anche di una vera e propria relazione oggettuale. L'analista perde la sua elasticità abituale ad essere oggettivo e soggettivo, osservatore e partecipante, che si realizza solo grazie a oscillazioni incrociate tra questi due tipi di posizioni.

In questo caso l'analista non riesce più ad essere coinvolto e distaccato e quindi non è più disposto né ad essere neutrale né a perdere la neutralità. Egli non vede più il paziente "in toto" e, conseguentemente, emerge la

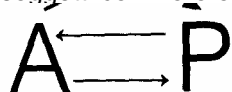
patologia narcisistica dell'analista che tende a soddisfare le proprie pulsioni di amore e di odio. L'analista si trova in una posizione di falsa coscienza nei riguardi del paziente, il suo atteggiamento analitico non produrrà più interpretazioni al servizio del paziente ne sarà tanto meno capace di relazionarsi al paziente in modo affettivamente significativo. Ed è qui che scompare la capacità di empatia dell'analista. L'empatia, per come l'adoperiamo nel lavoro analitico, richiede la capacità di regressioni controllate e reversibili nelle funzioni dell'Io dell'analista. Ma poiché l'empatia trova origine nelle comunicazioni precoci, non verbali tra la madre e il bambino, gli analisti per essere empatici devono essere in armonia con la loro componente materna. Per l'analista dotato di capacità empatica, il paziente è inconsciamente una sorta di oggetto soddisfacitorio della sua carenza di base, un oggetto d'amore perduto. Questo aspetto inconscio dell'empatia è spesso causa dei peggiori errori in analisi.

L'empatia inoltre non può essere insegnata. Si possono rimuovere inibizioni e usi erranei dell'empatia, ma la capacità di empatia non può essere insegnata. Se è presente si può insegnare ad adoperarla correttamente. La personalità del terapeuta è capace di autentica empatia quando questa favorisce regressioni al servizio del paziente, non influenzate da collusioni controtrasferenziali.

L'empatia come conoscenza dell'Altro è una forma particolare di regressione che in analisi favorisce tanto l'alleanza di lavoro quanto la nevrosi di traslazione. È lo strumento principale per condividere, osservare e interpretare le emozioni nel campo in cui interagiscono il paziente e l'analista. Il compito di comprendere i significati che si esprimono nel materiale psichico di un altro, dipende dall'empatia solo in un momento iniziale. Quando cioè l'analista deve fornire al paziente un "ambiente di sostegno" in cui il paziente fa ritorno alle origini dei suoi bisogni primari, della sua carenza di base. Ma perché la terapia analitica possa favorire il processo di autonomizzazione del paziente l'analista deve comprendere la "scena" in cui egli interagisce con il paziente riconoscendo e dando rilevanza ai desideri soggettivi dell'analizzando, persino quando questi possono risultargli veramente poco familiari.

Il processo fondamentale di comprensione in psicoanalisi passa attraverso la partecipazione dell'analista alla prassi vitale del paziente realizzata nel transfert, attraverso l'osservazione dei derivati controtransferali, in un prender parte coscientemente alla scena del paziente. La partecipazione al campo di relazioni del paziente è il fondamento della comprensione dell'analista. Tale comprensione non è unicamente fondata ne sulle riduzioni interpretative ricavate da un'osservazione distaccata, ne unicamente sull'approfondimento empatico dei processi che si svolgono in colui che comprende la relazione con l'Altro, pur sviluppandosi grazie a entrambe queste modalità del comprendere.

La comprensione analitica si esplicita nell'interazione dei soggetti con i loro oggetti, nella dialettica di:



che rappresenta l'interrelazione sistemica, interpersonale, dell'analista che sperimenta il paziente che sperimenta l'analista.