

# Le seduzioni teoriche

*Franco Castellana, Roma*

Colgo con piacere l'invito ad esprimere talune mie riflessioni sul tema del danno in analisi, tanto più che questa problematica mi sollecita già da tempo. Colgo così questa occasione come un'opportunità per riproporre e rielaborare alcune idee a tal proposito.

Nonostante esista un certo riserbo da parte della comunità analitica ad affrontare sistematicamente questo spinoso e per molti versi imbarazzante tema, tendendo a relegare questa eventualità alla dimensione psicoterapeutica piuttosto che a quella analitica, è sempre più mia ferma convinzione che la dimensione «danno» debba entrare nel repertorio delle nostre riflessioni, arricchendo quella dimensione critica del nostro lavoro che dovrebbe sostenere costantemente i nostri sforzi.

Scorrendo la letteratura analitica in merito, non si può non concordare sul fatto che si possono individuare fondamentalmente due ambiti all'interno dei quali ricercare eventuali occasioni di rischio, deterioramento o deformazione all'interno del processo analitico: cause riconducibili all'uso che l'analista fa delle coordinate teoriche cui fa riferimento e rischi relativi, più in particolare, all'assetto di personalità dell'analista.

In realtà, sono propenso a pensare che, in fin dei conti, entrambe le dimensioni siano riconducibili alla seconda delle due sopra esposte, cosa questa di cui cercherò ora di esporre le ragioni.

Da queste mie riflessioni vorrei che riuscisse ad emergere una mia attenzione relativa all'uso che l'analista fa del contesto teorico cui fa riferimento nel determinare l'innescò e il successivo proseguire di un dinamismo che qualifichi la relazione analitica come creativa e non ripetitiva. È evidente che il corpus teorico cui l'analista fa riferimento assume un'importanza rilevante, rappresentando anche l'origine degli strumenti di pensiero con cui l'analista si pone di fronte al proprio ed altrui inconscio.

In aggiunta a ciò, va segnalato come l'analista contemporaneo si trovi alle prese con una molteplicità di modelli della psiche e alle relative metapsicologie che li sostengono. Se ciò può essere considerato come un vantaggio rispetto alla situazione con cui si trovavano alle prese gli analisti delle primissime generazioni, in considerazione del fatto che il repertorio degli strumenti a disposizione dell'analista, ampliandosi, ha permesso anche l'approccio a dimensioni psichiche che all'inizio si ritenevano non suscettibili di trattamento analitico, tutto ciò ha anche creato problemi di assetto non indifferenti. Di fatto, le diverse metapsicologie che sono andate col tempo costruendosi e affiancandosi ai modelli originali, presentano la caratteristica di intersecarsi in più punti tra di loro senza mai coincidere l'una con l'altra - senza, in altre parole, poter considerare un modello come un semplice ampliamento di quello di partenza e quindi con esso pienamente compatibile.

Si crea così una situazione complessa e problematica. È pensabile che l'attuale stato delle teorie necessiti, per poter essere correttamente gestito, di un'analista «politeista», di un'analista cioè che riesca a relazionarsi ai diversi campi teorici come a tante metafore che ha a disposizione e tra le quali, nell'attivare diversi livelli di ascolto, può scegliere quella che, in quel momento, è la più adatta a veicolare la complessità dell'hic et nunc, nel senso di essere non la più «vera», ma quella più utile ad organizzare il campo psichico dell'analista in modo che egli riesca a fornire a se stesso e al paziente parole che siano vitali e non ripetitive.

A ben guardare, vi sono numerose pagine di Jung che sembrano aver già focalizzato questa situazione, sugge-

rendo, insieme, taluni elementi di riflessione che mi sembrano di estrema attualità.

(1) C.G. Jung (1929), «I problemi della psicoterapia moderna», in *Opere*, voi. 16, Torino, Boringhieri, 1981, pp. 61-84.

In «I problemi della psicoterapia moderna», del 1929 (1), nel constatare la coesistenza di diversi modelli metapsicologici della psiche, Jung poneva l'attenzione sul fatto che ognuno di essi aveva pari dignità di esistenza, per il semplice fatto che «l'accesso alla psiche, anzi la psiche stessa, è un problema di notevole complessità [...]. Non vi è quindi da meravigliarsi se si moltiplicano i tentativi di risolvere l'inafferrabile enigma partendo da lati diversi e sempre nuovi» (2).

(2) *Ibidem*, p. 64.

La molteplicità di modalità di approccio alla psiche, per Jung, lungi dall'essere confusiva e contraddittoria, può essere più utilmente considerata come un elemento di vitalità nel ricercare angolature sempre nuove per descrivere e approcciarsi a tale complessità.

(3) C.G. Jung (1921), «Tipi psicologici», in *Opere*, voi. 6, Torino, Boringhieri, 1969.

Molto più incisivo è lo Jung di *Tipi psicologici* (3) quando asserisce che «nel caso di una teoria psicologica s'impone senz'altro la necessità di una pluralità di spiegazioni, giacché, a differenza di qualunque altra teoria pertinente alle scienze naturali, l'oggetto della spiegazione è, in psicologia, di natura uguale a quella del soggetto: un processo psicologico deve spiegarne un altro» (4).

(4) *Ibidem*, p. 500.

Se problema esiste, questo è da ricercarsi non tanto nell'apparente fallimento nella costituzione di una teoria univoca della psiche, quanto piuttosto nel fatto che i «diversi metodi, punti di vista, opinioni e convinzioni, [...] si contrappongono l'uno all'altro soprattutto perché, non comprendendosi a vicenda, non si concedono reciprocamente il diritto di esistere» (5).

(5) C.G. Jung (1929), «I problemi della psicoterapia moderna», *op. cit.*, p. 63.

Tutto ciò è tanto più incomprensibile, se si pensa al fatto che «Ogni psicoterapeuta capace sfiora, coscientemente o inconsciamente, anche tutti quei registri che non fanno parte della sua teoria» (6). Diventa più comprensibile se si segue la riflessione di Jung che ad ogni stadio del processo analitico è possibile reperire una «verità» e che «una verità è qualcosa di talmente prezioso [...] che nessuno intende lasciarsela sfuggire per colpa di qualche eccezione. E chi mette in dubbio la verità è inevitabilmente considerato un reprobato; perciò in tutte le discussioni si insinua una nota di fanatismo e d'intolleranza» (7).

(6) C.G. Jung (1945), «Medicina e psicoterapia», in *Opere*, voi. 16, Torino, Boringhieri, 1981, p. 98.

(7) C.G. Jung (1929), «I problemi della psicoterapia moderna», *op. cit.*, p. 78.

In realtà, e questo mi sembra essere il punto di forza di Jung nonché un elemento portante della specificità del pensiero junghiano, «le diverse dottrine psicoterapeutiche [...] Non hanno poi, tutto sommato, grande importanza [...] Ogni psicoterapeuta non ha soltanto il suo metodo, 'è egli stesso quel metodo'. [...] Le teorie sono inevitabili, ma come meri sussidi. Se sono elevate a dogmi, dimostrano che è stato represso un dubbio inferiore. Occorrono moltissimi punti di vista teorici per dare un quadro approssimativo della multiformità della psiche; sbaglia perciò chi rimprovera alla psicoterapia di non sapere unificare le proprie teorie. Un tale consenso darebbe prova soltanto di una sterile unilateralità. Ne la psiche né il mondo possono essere ingabbiati in una teoria. Le teorie non sono articoli di fede, ma tutt'al più strumenti di conoscenza e di terapia, altrimenti non servono a nulla» (8).

È in questo contesto generale che trova una sua collocazione la riflessione di M. Trevi (9), che all'interno del quadro di riferimento dei *Tipi psicologici* di Jung, nell'affrontare la proposta junghiana di tollerare l'idea che ogni teoria intorno ai processi psichici debba a sua volta essere considerata alla stregua di un processo psichico e quindi come espressione di un «tipo» di psicologia umana che non solo ha diritto di esistere ma anche di confrontarsi con «altri» processi psichici espressione a loro volta di altri «tipi», enuclea due principi ermeneutici fondamentali, e vale a dire «il principio della riduzione a 'processo psichico' di ogni teoria psicologica e il principio del 'dialogo'» (10).

La conclusione di Trevi è che «la 'sintesi superiore' già prefigurata (da Jung) nel '13 non sta nell'edificazione di una psicologia che pretenda di porsi al di sopra di tutte le altre ma nella 'cooperazione', vale a dire nel *dialogo* tra ogni psicologia che sia così onesta da sapersi autolimitare e da riconoscersi al contempo vera e parziale» (11).

Con tutto ciò, mi sono spesso chiesto se anche dietro all'atteggiamento «politeista», non possa rintracciarsi il pericolo che si instauri, molto subdolamente ma anche molto pericolosamente, una modalità che grandiosamen-

(8) C.G. Jung (1945), «Medicina e psicoterapia», op. cit., pp. 98-99.

(9) M. Trevi, *Adesione e distanza li - una lettura critica dei (Tipi psicologici) di Jung*, Roma, Melusina, 1993.

(10) *Ibidem*, p. 85

(11) *Ibidem*.

tè sostiene, in realtà, un'analista rigidamente «monoteista». La tesi che intendo portare avanti è estremamente insidiosa e di per se stessa seducente. Lo statuto stesso di «inconscio», infatti, non permette che si possa raggiungere mai un punto di vista esaustivo né, come ripetutamente sottolineato da Jung stesso, che si possa applicare ad esso il metodo delle scienze naturali. Sicché, la mia proposta non può che mantenersi nel difficile ambito dell'elusivo registro del dubbio, stretta tra il probabile, il possibile e il non dimostrabile.

È noto che uno stesso materiale può essere interpretato in mille modi diversi, ed è piuttosto accettato il fatto che non sia l'interpretazione di per sé che genera il movimento delle dinamiche in atto nell'hic et nunc quanto piuttosto ciò che l'interpretazione veicola. L'interpretazione data, in tal modo, è di fatto assunta come l'unica interpretazione «valida» in quel momento, scaturita dall'incontro tra la psiche del paziente e quella dell'analista. Per cui, in accordo con le riflessioni di Jung riportate poc'anzi, può essere del tutto ininfluenza la scelta del modello operante nell'asse di coscienza della psiche dell'analista in quel momento.

D'altra parte, sarebbe quanto meno colpevole non prendere in considerazione anche il fatto che l'interpretazione, in quanto tale, tende a polarizzare i due attori del processo analitico in un senso piuttosto che in un altro e che quindi si pone, di fatto, come elemento orientante. In altre parole, vorrei proporre se, nella molteplicità dei modelli a disposizione dell'analista contemporaneo, non si possa riconoscere un sottile pericolo inerente alla possibilità che, grazie alle molteplici intersezioni che le diverse metapsicologie operano al loro interno, creando dei veri e propri «ponti» che permettono l'assunzione di un modello piuttosto che un altro, non possa costituirsi uno strumento che è a servizio del controtransfert dell'analista, portandolo a privilegiare una via interpretativa piuttosto che un'altra in virtù del fatto che quella è la più utile non ad approcciare in quel dato momento la realtà psichica del paziente, ma ad organizzare la relazione in modo da evitare di affrontare le sollecitazioni controtransferali che la realtà psichica del paziente attiva nell'analista o, peg-

gio ancora, ad organizzare la relazione analitica in modo da soddisfare il controtransfert dell'analista.

In tal modo verrebbe a costituirsi una situazione in cui anche l'auspicabile «politeismo» dell'analista può configurarsi come un elemento al servizio di un «monoteismo conservatore» dalla realtà psichica dell'analista.

Il termine «controtransfert» indica uno strumento particolarmente importante nel nostro lavoro, e non è certo questa la sede per ricordarne la storia e le evoluzioni che esso ha subito nel tempo, fino a diventare uno dei principali mezzi attraverso cui l'analista lavora.

«Controtransfert» è però anche una parola e in particolare una parola che, nell'articolazione con l'altro elemento cardine di ogni processo analitico, il «transfert», contiene implicitamente al suo interno una progressione - *dal* paziente *verso* l'analista - che rischia di avere una carica fuorviante particolarmente subdola e intensa, quando questa venga enfatizzata, sistematizzata e usata nel rapporto analitico, legittimando metapsicologicamente un pericoloso calo di attenzione verso l'altro movimento sempre presente nelle vicissitudini della coppia analitica, e cioè quello che inevitabilmente scorre dall'analista *verso* il paziente, inficiando e minando, seduttivamente, lo stesso rapporto dialettico che si auspica essere alla base del rapporto analitico stesso.

È mia opinione che taluni assunti di base del corpus teorico kleiniano, ampiamente usati nel lavoro dell'«analista politeista», pur nel riconoscimento del loro indubbio valore operativo, si prestino in modo particolare ad un'operazione di tal genere.

La scuola kleiniana, e in particolare i lavori di P. Heimann (12), come fanno notare Thöma e Kächele (13), nel mettere «in risalto il valore positivo del controtransfert come essenziale mezzo diagnostico e persino come strumento di ricerca psicoanalitica» (14), nell'enfatizzare la scoperta da parte di M. Klein del concetto di identificazione proiettiva (più di quanto lo abbia fatto M. Klein stessa), stabilivano contemporaneamente il controtransfert come una creazione del paziente. «Così, i sentimenti del controtransfert vennero in un certo modo spersonalizzati. Si formano certamente nell'analista, ma come prodotti del

(12) P. Heimann, «On Countertransference», in *International Journal of Psychoanalysis*, 1950, pp. 81-84.

(13) H. Thöma, e H. Kächele (1985), *Trattato di terapia psicoanalitica*, Torino, Bollati-Boringhieri, voi. 1, p. 120-22, 1990. (14) *Ibidem*, p. 122.

(15) *Ibidem*, p. 122.

(16) L. Grinberg, «On a specific aspect of countertransference due to the patient's projective identification», in *International Journal of Psychoanalysis* 43, 1962, pp. 436-440.

(17) J.S. Grotstein (1981), *Scissione e identificazione proiettiva*. Roma, Astrolabio, 1983, pp. 189-191.

(18) L. Grinberg (1981), *Psicoanalisi. Aspetti teorici e clinici*, Torino, Loescher Editore, 1983, p.100.

(19) R. Fliess, «Countertransference and counteridentification», in *Journal American Psychoanalysis Association*, 1953, pp. 268-84.

(20) L. Grinberg (1981), *Psicoanalisi. Aspetti teorici e clinici*, op. cit., p. 200, nota 29.

paziente [...]. L'origine del controtransfert era attribuita al paziente e spiegata inizialmente dall'autrice come identificazione proiettiva nel senso Kleiniano del termine» (15). Ne l'introduzione del concetto di «controidentificazione proiettiva» ad opera di Grinberg (16) e ripreso poi da Grotstein (17), nella sua enucleazione dal controtransfert vero e proprio, ha portato a riequilibrare questa polarizzazione paziente-analista: nel differenziare la controidentificazione proiettiva dal controtransfert, quest'ultimo viene collegato sì alla nevrosi dell'analista, ma sempre come prodotto evocato dal paziente e da quelle associazioni del paziente che suscitano idiosincrasia nell'analista. Riguardo poi alla controidentificazione proiettiva, se ne stabilisce lo statuto di «aspetto parziale e specifico della reazione dell'analista che si produce a volte come conseguenza dell'uso eccessivo dell'identificazione proiettiva da parte del paziente» (18).

Sempre relativamente al problema della controidentificazione proiettiva, penso che sarebbe opportuno considerare, insieme alle utili coordinate fornite da Grinberg e Grotstein, anche il punto di vista di Fliess (invero criticato da Grinberg stesso) secondo il quale «se si comprendesse la natura regressiva del controtransfert ci si potrebbe attendere che esso sia, in parte, controidentificazione» (19). Nel sostenere che la condizione per mantenere un'identificazione transitoria, ma con una relazione oggettiva, è, per l'analista, quella di avere un lo che ha sufficientemente organizzato le antiche relazioni d'oggetto, Fliess propone che se tale organizzazione è insufficiente esse favoriranno disturbi di un lo, eventualmente propenso alla reciprocità, in direzione di una identificazione d'oggetto che distrugge la relazione oggettuale che dovrebbe invece essere conservata. Così, il concetto di controidentificazione proiettiva di Fliess, come fatto notare da Grinberg stesso (20), si collega ad aspetti deficitari delle antiche relazioni oggettuali dell'analista, comprendendo così tale controidentificazione all'interno delle identificazioni patologiche controtransferali dovute ai problemi non risolti dall'analista.

Mi sembra che questa posizione debba avere almeno pari dignità rispetto a quella di Grinberg per la sua effica-

eia nel poter dar ragione di parte di quelle situazioni di cui parla Hinshelwood (21) (travisando, tra l'altro il pensiero di Grinberg) in cui i pazienti sentono che l'analista opera violentemente identificazioni proiettive entro di loro, riattivando esperienze arcaiche con i genitori che avevano messo in atto identificazioni massicce sui pazienti stessi durante l'infanzia e la loro fanciullezza e di cui, pur in un contesto che considero eccessivamente estremizzato, si è occupata più recentemente, tra gli altri, J. Felton (22). Studi dell'ultimo Rosenfeld (1987) (23) suggeriscono che, nell'esperienza più arcaica della vita di una persona, possano esserci contenimento e sostegno emotivo ma, in taluni casi, si sarebbe evidenziata un'opposta tropicità, per cui è il bambino che può essere usato inconsciamente dalla madre come contenitore delle proprie parti scisse e riattivate proprio dalla gravidanza.

Rosenfeld si riferisce soprattutto alle esperienze di June Felton, che la stessa ha denominato «pressione osmotica» e che a suo dire inizierebbero in utero per proseguire poi dopo la nascita. Come si preferisce pensare, e cioè che sia possibile postulare un fenomeno mentale per via transplacentare oppure no, il feto sembra essere completamente incapace a proteggersi da questa pressione osmotica proveniente dalla madre. Quando bambini o adulti comunicano in analisi, attraverso le loro proiezioni, qualcosa di questa pressione osmotica, essi spesso trasmettono qualcosa che loro stessi sentono alieno e confuso. Se l'analista cerca di confrontarli con ciò che loro stanno trasmettendo, essi si sentono perseguitati e credono che l'analista stia proiettando i suoi propri problemi dentro di loro e non che stia diagnosticando qualcosa che proviene da loro. Questo sarebbe clinicamente di grande importanza perché tali bambini, che sono analizzati come se fossero molto distruttivi, tendono a sentirsi sempre più perseguitati quando s'interpreta in questa maniera.

Sarebbe allora importante dimostrare loro che essi sperimentano qualcosa di distruttivo e disturbante che è accaduto loro e che essi cercano di trovare nell'analista qualcosa che li aiuti a raggiungere un qualcosa di positivo, buono e libero da questa pressione disturbante. È così comprensibile che quando un bambino cerca aiuto e

(21) D.W. Hinshelwood, *Dizionario di psicoanalisi Kleiniana*, Milano, Raffaello Cortina, 1990, p. 373.

(22) J. Felton (1985), non pubblicato, in H. Rosenfeld (1987), *Impasse and Interpretation*, London, Tavistock Publications, 1987, pp. 275-279. (23) H. Rosenfeld (1987), *Impasse and Interpretation*, op. cit.



comprensione a causa di qualcosa che è dentro di lui che però non riesce a riconoscere e comprendere, diventi, più ansioso se l'analista fallisce nel dargli lo spazio interno per trovarlo. In particolare con i bambini, si riscontra un'au-mentata necessità di trovare una madre buona dentro l'analista e una preoccupazione di trovare uno spazio interno buono dove immergersi, ma anche, contemporaneamente, il terrore che esso possa diventare di nuovo cattivo e velenoso e che essi debbano scappare via.

Così, accanto all'enfasi data alle fantasie materne, alla «reverie» come contenitore, andrebbero delineandosi aspetti della psiche (in questo caso, materna) che possono configurarsi fin dall'inizio con spiccate caratteristiche di intrusività.

Mi rendo conto di portare un'estremizzazione che è auspicabile che l'analista riesca a riconoscere e gestire all'interno della relazione. Mi sembra però opportuno che anche queste situazioni limite entrino all'interno delle nostre riflessioni, come un elemento che, per quanto del tutto non auspicabile, può pur sempre essere in agguato, rilanciando le proposte di Fliess che ho esposto poc'anzi.

Più recentemente, Thöma e Kächele (24), nel porsi criticamente di fronte alla concezione di derivazione kleiniana del controtransfert, sostengono che: «Secondo la nostra opinione, se ammettiamo che i pazienti proiettano parti di sé nell'analista, dobbiamo anche tenere in conto, con Freud, che 'certamente è così; ma non proiettano per così dire nel vuoto, dove non si trova nulla di somigliante; invero essi si lasciano guidare dalla loro conoscenza dell'inconscio e spostano sull'inconscio delle altre persone l'attenzione che hanno stornato dal proprio' (25) [...] Crediamo [proseguono gli AA.] che [Freud] alluda ad una verità molto più profonda e generale, cioè che *la proiezione non si fa mai nel vuoto*. Le conseguenze di questa affermazione sono molte, ma per il tema che ci interessa basta dire che se // *paziente proietta nell'analista parti di sé, proietterà quelle parti che hanno qualcosa a che vedere con la realtà dell'analista in interazione nel qui ed ora con questo paziente in particolare*. Ne deriva che l'esperienza immediata dell'analista col suo paziente include aspetti reali di se stesso che non provengono dal paziente» (26).

(24) H. Thöma, H. Kächele (1985), *Trattato di terapia psicoanalitica*, op. cit., pp. 127-134.

(25) S. Freud (1921), «Alcuni meccanismi nevrotici nella gelosia, paranoia e omosessualità», in *Opere*, vol. 9, Torino, Boringhieri, 1977.

(26) H. Thöma, H. Kächele (1985), *Trattato di psicoterapia psicoanalitica*, op. cit., pp. 129-130

Vale la pena ricordare la posizione di Jung, ancor più radicale di quella espressa da Freud, nella proposizione di un processo analitico in cui si incontrano due persone «che non sono entità circoscritte, ben definite, ma che portano in sé, oltre alla loro coscienza [...] una sfera inconscia indefinitamente estesa, (per cui) il terapeuta è 'in analisi' tanto quanto il paziente e, essendo come lui un processo psichico della cura, è esposto alle stesse influenze trasformatrici» (27).

Spero, con ciò, di aver fornito abbastanza elementi utili alla riflessione che intendo proporre, e cioè che spesso può accadere che alcune acquisizioni tratte dal progredire delle metapsicologie possano essere usate, all'interno del lavoro clinico, come uno strumento che, lungi dal permetterci di rapportarci nella migliore delle maniere possibili alla realtà psichica del paziente, possono pervertirsi, e diventare qualcosa che è al servizio del controtransfert dell'analista e che danneggia, di fatto, il processo analitico, ove non se ne riconosca l'attualità della dinamica in atto. Tale pericolo, a mio avviso, diventa particolarmente intenso quando tale operazione si poggia su un fraintendimento collettivo della comunità analitica o di parte di essa, derivandone una sorta di consenso che ostacola l'analista a prendere atto dell'unilateralità del suo approccio, a scapito di una visione della relazione analitica identificabile come un incontro di due realtà psichiche all'interno del quale, se è pur vero che quella del paziente condiziona e mobilita quella dell'analista, dovrebbe pur essere presa in considerazione l'idea che possa accadere anche il contrario, realizzando anzi quel movimento dialettico auspicato da Jung le cui vicissitudini, non essendo più coattivamente meccaniche ma dialettiche, fanno sì che esse si illuminino a vicenda.

A tutto quanto sono andato esponendo si potrà senz'altro obiettare che il training cui si è sottoposto l'analista rappresenta proprio la garanzia che situazioni come questa siano estranee alla dimensione analitica. Da parte mia ritengo che si debba essere abbastanza onesti per ammettere che situazioni come questa, per quanto approfondito e curato sia stato il training dell'analista, possono pur sempre realizzarsi anche all'interno di un rapporto analitico.

(27) C.G. Jung (1929), «I problemi della psicoterapia moderna», *op. cit.*, pp. 80-81.