

## **XIV FORUM I.F.P.S.**

### **PANEL 3**

## **IL SIGNIFICATO DELL'INTERPRETAZIONE E L'INTERPRETAZIONE DEL SIGNIFICATO**

Sessione del 26 maggio 2006

Discussant

Annamaria Loiacono

Innanzitutto vorrei ringraziare gli organizzatori di questo Forum per avermi dato la possibilità di intervenire intorno ad una tematica così interessante quale quella dell'interpretazione, alla quale per l'appunto proprio pochi mesi fa, in marzo, l'Associazione della quale mi onoro di essere attualmente presidente, l'Associazione Fiorentina di Psicoanalisi Interpersonale, ha dedicato un'intera giornata seminariale avvalendosi della autorevole presenza di Jay Greenberg. Ringrazio inoltre il Dr.Ermann, che ci ha fornito, attraverso il caso clinico da lui presentato questa mattina, una preziosa base sulla quale poter articolare le nostre osservazioni.

L'interpretazione ha sempre occupato una posizione di primo piano nel repertorio tecnico della psicoanalisi. Sin dall'inizio, è l'interpretazione ciò che consente di definire la psicoanalisi come unica nel suo genere, ed essa resta tuttora lo strumento mediante il quale l'analista tenta di assolvere al suo compito, non senza la collaborazione del paziente.

Lo scopo dell'interpretazione è e resta, anche nella prospettiva relazionale, quello di trasmettere al paziente quegli insight che permetteranno al suo Io di riprendere il cammino verso il raggiungimento del suo pieno sviluppo (K.Eissler, 1953).

Sappiamo inoltre che gli interventi interpretativi vanno compiuti gradualmente, quando l'Io del paziente è abbastanza rafforzato da potersi aprire, e costituiscono l'inserimento di un nuovo elemento su un equilibrio già esistente, instaurato attraverso la funzione sintetica, che provoca così uno squilibrio temporaneo e costringe a una nuova sintesi che abbraccerà quindi l'elemento aggiunto (Blanck e Blanck, 1974).

Tutti condividiamo il convincimento secondo il quale abbiamo il compito di aiutare i pazienti a mettere in parole la loro esperienza per alleviarne la sofferenza. Dunque nel processo interpretativo noi creiamo un'esperienza che reca in sé la potenzialità di una qualche crescita in modi che possiamo o non possiamo capire. Essa corrisponde all'autorizzazione che il paziente ci dà di sconvolgere il flusso di esperienza che ha di sé nella sua mente attraverso la restituzione in parole di ciò che noi pensiamo che lui abbia pensato o sentito, o stia pensando o sentendo. Fa capo dunque al permesso che abbiamo di entrare in parti della mente del paziente che possono essere del tutto

estranee alla sua consapevolezza, per poi restituirgliela attraverso l'esperienza che di esse fa la nostra propria mente.

Da un punto di vista relazionale ed interpersonale, l'interpretazione rivela dunque al paziente il modo in cui noi come analisti pensiamo a lui. E' un modo di dirgli sia che lui è nella nostra mente sia come è nella nostra mente, come stiamo pensando a lui. Ciò determina un'esperienza unica che può essere creata solo attraverso l'interpretazione (J.Greenberg, 2006). Questo modo di pensare, ci permette di tener conto anche della variabile che dipende dalla personalità dell'analista, di combinarla insieme alle altre due variabili da cui la tecnica psicoanalitica dipende, e cioè la personalità e il disturbo del paziente e le sue effettive condizioni di vita.

Ovviamente ciò che noi andiamo interpretando, cioè ciò che noi capiamo e vediamo e come lo restituiamo, se decidiamo di farlo, è sempre modellato dal nostro concetto di inconscio, che si rivela centrale e può modificare completamente il lavoro terapeutico.

Ciò che è comune agli analisti che si riconoscono nella prospettiva relazionale (secondo la quale sono le relazioni con gli altri, e non le pulsioni, l'elemento fondamentale della vita mentale (Greenberg e Mitchell, 1983)), è la concezione secondo cui nell'inconscio si sedimentano degli "schemi relazionali" ("templates"), preriassettivi, preverbali, non formulati, che derivano dall'incontro fra inconsci e che tendiamo a ripetere nelle relazioni attuali. Su questa base, nel transfert il paziente assimila la relazione attuale con l'analista all'interno di questi schemi, esattamente come farebbe in ogni altra relazione (Davies, 1996).

Così l'interpretazione del transfert non tiene conto soltanto delle esperienze passate del paziente, sedimentate nell'inconscio, ma anche dell'incontro con la figura reale dell'analista, che dunque entra nella relazione anch'egli con i propri "stampi", sedimentati nel suo inconscio. La relazione terapeutica non risulta essere solo la relazione fra due persone, dunque, ma anche, e forse soprattutto, la relazione fra i loro inconsci, per cui l'interpretazione del funzionamento della coppia analitica consente la possibilità di monitorare la trasformazione che sta avvenendo nel mondo interno del paziente stesso. (Su questo punto non si può non tener conto del fatto che si tratta di una delle tematiche centrali del pensiero di Jung).

E veniamo quindi al caso di Steven. Ho trovato tutta la prima parte del caso molto scorrevole e mi sono sentita in sintonia con le scelte tecniche e le qualità empatiche del Dr.Ermann. Per cominciare, credo che condividiamo la prospettiva relazionale riguardo appunto al concetto di inconscio.

Infatti troviamo Steven e il Dr.Ermann impegnati in un lavoro di costruzione di significati, costruzione di narrazioni, costruzione di un'area inconscia comune, prodotto della loro stessa relazione. Li vediamo riuscire lentamente, attraverso 4 anni di intenso lavoro, a creare uno spazio in cui sono state rese rappresentabili anche le esperienze traumatiche, dolorose, non comunicabili di Steven.

Andiamo dunque direttamente alla ultima fase di questa relazione terapeutica, sottolineata dal Dr.Ermann stesso attraverso la restituzione di alcune sedute riportate quasi integralmente.

Dopo 4 anni, Steven decide di terminare l'analisi, e ne fissa la scadenza dopo la pausa estiva, all'inizio della stagione natalizia.

Mi domando: era davvero una decisione, oppure soltanto una fantasia sul termine dell'analisi, dovuta magari alla percezione di una fase dell'analisi che sentiva finita? Nella mia mente quella affermazione del paziente fatta prima delle vacanze estive avrebbe potuto infatti riflettere la percezione di sentirsi attaccato ad una buona madre adesso, non più narcisistica e mortifera, oppure avrebbe potuto – e la prima possibilità non esclude l'altra – essere una fantasia difensiva a causa della imminente separazione estiva.

“Io non dissi nulla, giacchè pensavo che sarebbe essenziale per un uomo con uno specifico problema di autonomia come lui di sentirsi libero da ogni pressione riguardo alla sua decisione. Ma, stranamente, egli non pervenne ad una conclusione.”. E' interessante notare qui la delicatezza intuitiva del dr.Ermann nel tacere, che denota la qualità della relazione sul versante materno, anche se non sappiamo cosa il dr.Ermann abbia provato in senso affettivo in quel momento – non ce lo dice, ma sarebbe stato interessante saperlo. Al contempo però, possiamo notare come già sin da quel momento egli ponga la frase del paziente su di un piano di realtà: “stranamente”...

In ogni caso, in Ottobre il dr.Ermann sceglie di ricordare a Steven ciò che aveva detto qualche mese prima, e lo fa appunto su un piano di realtà. Perché il Dr.Ermann non preferisce tacere ed aspettare che sia il paziente stesso a ritornarvi, eventualmente? Se il paziente non vi avesse più fatto cenno, il Dr.Ermann avrebbe avuto la riprova che si era trattato soltanto di una fantasia difensiva.

Il Dr.Ermann, dunque, reintroduce la fantasia espressa dal paziente in ottobre, per vedere come il paziente avrebbe reagito. Non fa un'interpretazione in questo modo, ma un'azione, senza aspettare il flusso associativo, emozionale dopo le vacanze.

La mia lettura della sua relazione con Steven in questo passaggio, così come ce l'ha descritta lui stesso, mi fa pensare che egli sia rimasto intrappolato (embeddered, Levenson, 1972) nella dinamica del paziente riguardo al padre rifiutante. Si tratterebbe quindi piuttosto di un enactment controtransferale (T.Jacobs, 1986; I.Hirsch, 1993) che di un'interpretazione.

Gli enactments si riferiscono sempre a reciproche interazioni all'interno della cornice analitica. L'enactment controtransferale ha la peculiarità che, in quel momento, l'analista non è consapevole della propria partecipazione controtransferale.

Sono contenta di poter parlare di questo, perché la scuola interpersonale ha dato contributi significativi su tale argomento.

Da un punto di vista iniziale più conservativo, in cui distinse tra enactment controtransferale razionale e irrazionale (Crowley, 1953), la teoria interpersonale passò ad accettare l'enactment controtransferale come qualcosa di potenzialmente utile (Cohen, 1952), fino alla recente posizione radicale di considerarlo come

inevitabile e virtuale sempre potenzialmente utile (Levenson, 1972; Searles, 1965; Wolstein, 1959).

Questa concezione deve molto ai contributi di Tauber (1952, 1954) e Tauber e Green (1959), secondo i quali il controtransfert rappresenta nuovo inconscio materiale analitico che, se utilizzato, può arricchire il processo ed espandere il campo. Seguendo questa linea, si giunge a poter affermare che l'analisi produttiva di solito avviene in fase di post-enactment (Hirsch, 1993).

L'enactment al quale qui ci riferiamo, confortato dalle ripetute affermazioni riguardo ad altri appuntamenti ed impegni già presi dal dr.Ermann in seguito al primo annuncio del paziente circa il desiderio di finire, ci rende evidente come egli sia andato in complementarietà col paziente, ovvero sia rimasto intrappolato, come già accennato, nel pattern del padre che lo rifiutava: “ Nel mio controtransfert, io sentivo un impulso a terminare da parte mia.”

La domanda qui sarebbe stata: “perché provo questo genere di impulso? Cosa sta succedendo davvero tra me e Steven? “.

Sostenuto invece dalla “buona intenzione” cosciente di rispettare e sostenere l'affermazione dell'autonomia di Steven, il Dr.Ermann, a me pare, non esita ad interpretare i ripetuti vissuti di pericolo di Steven (l'auto senza freni in discesa su foglie bagnate, il precipitare da un aereo) mescolati a rabbia e desiderio di fuga (l'evasione dalla prigione, il saltare in aria carico di esplosivo), insieme con il preciso riferimento costante per cui “in ciascuno di questi sogni lui era solo”, non esita, dunque, ad interpretare tutto questo come angoscia di abbandono: “il coraggio la abbandona”. La mia sensazione è che il paziente stesse invece riportando, soprattutto, il suo effettivo sentirsi ed essere abbandonato dal Dr.Ermann.

Steven cerca qui ripetutamente di aiutare il proprio analista ad avere consapevolezza di ciò che sta accadendo (Ferenczi, 1933; Thompson, 1950; Searles, 1972), ma non vi riesce. Qualcosa, nella storia personale del Dr.Ermann oppure nelle ansie che le richieste di Steven mobilitavano in entrambi, lo impedisce.

“Si realizzò un'atmosfera senza tempo... non ero sicuro del significato, ma sentivo una certa impazienza... a terminare”.

In queste frasi il Dr.Ermann riesce davvero a farci percepire la densità emotiva ricca di dubbi e incertezze che tutti spesso proviamo quando ci troviamo in situazioni simili, nelle quali non si potrebbe formulare in parole la qualità dell'esperienza che si sta vivendo. Certo, in generale, in questi casi si naviga a vista, orientandosi anche attraverso il sostegno teorico che ci portiamo dentro.

Steven, dunque, ha avuto nel dr.Ermann una madre amorevole che lo ha accompagnato fino alla fase di separazione da lei. Credo che la loro relazione non sia poi però riuscita ad affrontare la fase restante, quella che avrebbe dovuto occuparsi del bisogno di fare esperienza anche di un padre amorevole, che gli permetta di identificarsi con lui, che non ne tema la sessualità, che possa insomma anch'egli, insieme con la madre, dare consistenza, nel mondo interno di Steven, ad una coppia simbolica di genitori generativa e prolifica che non teme i propri figli, ma anzi li sostiene nella difficile ricerca della loro strada unica e irripetibile. Steven ha

cercato invano di chiederglielo non senza una forte ambivalenza dovuta al bisogno di proteggersi da un'ulteriore ferita..

“Accade che lei appare e c'era una sorta di contatto gentile, buono, comunque, ma non ne ho un ricordo chiaro”: in questo sogno risulta con evidenza quanto sia stato trasformato a livello primario dalla relazione tra Steven e il dr.Ermann. Una madre ferita, narcisista e figlicida, come quella di Steven, che non si cura di poter perdere il figlio pur di soddisfare i propri bisogni, è diventata nel mondo interno di Steven un corpo accogliente, un contatto gentile e caldo, buono, appunto. Questo sogno mostra chiaramente il difficile e delicato percorso che la coppia analitica ha realmente compiuto, con successo.

Ma vediamo ora quale è il sogno che immediatamente fa seguito a questo: “ accade in un negozio ebreo. Il proprietario era alla cassa. Un neonazista arriva e lo stende. Corre fuori e io lo inseguo dentro un hotel ed ho la meglio su di lui. Poi mi sveglio”. Dalle associazioni scopriamo che il proprietario ha “qualcosa di paterno” ed “aveva la pelata, come lei”. La richiesta evidente di Steven è di poter fare esperienza adesso di un padre che lo spinga verso la fallicità attraverso il suo analista. Ma il paziente percepisce chiaramente la verità della loro relazione, che si adatta perfettamente alla verità anche riguardo alla sua vita: “Si voleva proteggere questa persona”: ne sente la fragilità, il timore di sostenere un ruolo paterno, timore e inadeguatezza del suo analista così come era accaduto con suo padre. Il negozio è ebreo ed arriva un neonazista. Non abbiamo informazioni su questo, dunque mi lascio andare ad associazioni per le quali l'aggettivo ebreo, in molte culture, può significare da una parte avarizia, dunque analiticamente timore di dare – timore di darsi; dall'altra la possibilità di essere presi di mira, perseguitati (... dal figlio che “spara nel letto”) che di nuovo mi riporta alla richiesta del figlio via via sempre più disperata e rabbiosa di poter fare esperienza di un padre disposto a coinvolgersi omofilicamente con lui, che non tema la sua sessualità, che non avverta come “troppo” questo bisogno di contatto. Il figlio che “chiede troppo” ben racchiude la difficoltà che il paziente sente nel Dr.Ermann. Il neonazista, ovvero la personificazione dell'aggressività rabbiosa ed omicida di Steven – figlio che viene ripetutamente rifiutato, rimane come elemento dissociato. Il dr. Ermann tenta di integrare questo elemento, ma essendo intrappolato nella dinamica del paziente, in realtà non fa che ripetere il trauma: “lei ha paura “. , ovvero “non ti riconosco, non sono disposto a donarti la determinazione attiva del fare, probabilmente ne ho paura anch'io e preferisco fuggire, negandomi a te nella possibilità di accedere tramite me alla individualità separata e in un contatto non patologizzato con la realtà”.

Ma una buona relazione conduce sempre a buoni frutti, anche quando essi non vengono accompagnati fino a completa maturazione.

“La sua analisi termina con un aborto”. Questo è un insight del Dr.Ermann, e si denota come comunicazione centrale, risolutiva, assolutamente autentica e riflettente la reale, effettiva comunicazione, conscia e inconscia, della coppia ed i suoi limiti al contempo. E' come se egli avesse detto: “sì, ti abortisco anch'io, come ha fatto tuo padre. Tu mi “chiedi troppo”. Sono la mia storia e i miei problemi (edipici e/o

narcisistici) che mi impediscono di procedere oltre con te, non posso fare altro. Questo sono io. Abbiamo fatto molta strada insieme e sono sicuro che puoi continuarla anche da solo. Io e te possiamo arrivare sino a qui .”.

La risposta di Steven è puntuale: “Se il bambino è abortito, questo è l’appagamento del desiderio di mio padre rispetto alla mia persona”. Come a dire: “sì, so di che si tratta. Ora che ho dentro l’amore della madre, però, posso tollerare anche di non essere amato da te come mi sarebbe piaciuto. Semplicemente ne prendo atto, ma non ho bisogno di genitorializzarmi, anche se provo dolore”.

Viene da ricordare in proposito Ferenczi quando afferma che i bambini sono capaci di tollerare alcune esperienze traumatiche se esse non vengono però mistificate.

Mi fa piacere ricordare e citare però inoltre, riguardo a questo punto, un passo di Helen Deutsch del 1942, in cui ella afferma: “Non è sufficiente che i genitori siano semplicemente lì a fornire materiale per le fantasie. Il bambino deve, *fino a un certo punto*, essere *realmente* sedotto dalle attività libidiche dei genitori al fine di sviluppare una vita emotiva normale, deve sperimentare il calore del corpo della madre così come tutti gli atti seduttivi inconsci di una madre amorosa che si prende cura dei bisogni fisici del suo bambino. *Deve giocare col padre e avere con lui una sufficiente intimità*, tale da fargliene verificare la mascolinità, così da permettere agli impulsi istintuali di entrare nella corrente della costellazione edipica” (il corsivo è mio).

Tale citazione approfondisce le affermazioni dello stesso Freud riguardo alla duplicità del complesso edipico, quando egli afferma che il maschio “non ha semplicemente un atteggiamento ambivalente verso il padre e una scelta di oggetto d’amore nei confronti della madre, ma nel medesimo tempo si comporta anche come una bambina e mostra un atteggiamento affettuoso femminile verso il padre e una corrispondente gelosia e ostilità verso la madre” (Freud, L’Io e l’Es, 1922).

Il punto che mi preme sottolineare attraverso le precedenti citazioni, è il fatto che, prima che un’analisi possa giudicarsi conclusa, occorre che l’analista abbia vissuto l’esperienza della risoluzione del proprio controtransfert nei confronti del paziente vissuto da lui come una figura profondamente amata e desiderata non soltanto a livello infantile, com’è ampiamente stato fatto nel caso di cui ci stiamo occupando dal Dr.Ermann, ma anche a un livello edipico-genitale, ovvero in quanto adulto suo pari che suscita nell’analista reazioni a livello di amore genitale (Tower, 1956; Searles, 1965).

Non c’è dubbio che sia molto meno complicato e difficile per l’analista sentirsi ed essere coinvolto in una controtraslazione edipica con un paziente di sesso opposto al proprio. Sentimenti di questo tipo tendono invece ad essere particolarmente ansiogeni quando vengono vissuti nei confronti di un paziente del nostro stesso sesso. E’ quello che ritengo sia avvenuto nel caso di Steven, attraverso il rifiuto inconscio del Dr.Ermann verso un coinvolgimento di questo tipo.

Sono certa che tutti ci sentiamo impegnati ad accompagnare i nostri pazienti a pervenire il più possibile alla capacità di amare e a quella di essere amati, di potersi legare all’altro in un rapporto che li lasci tuttavia sufficientemente liberi dalle radici

della dipendenza infantile. Sappiamo come, nella relazione analitica, la vera maturazione e la necessaria crescita derivano dalla rinuncia ai fini incestuosi da parte di entrambi i protagonisti, rinuncia cui si accede attraverso il riconoscimento dell'individualità separata e distinta di ciascuno e attraverso l'accettazione profonda dell'amore e del rispetto reciproci per tale individualità. Generalmente, è la ricerca al di fuori dell'analisi di un nuovo oggetto adulto d'amore che ci annuncia appunto che il paziente si è appropriato di tale distinzione e riconosce dentro se stesso la capacità di sentirsi amato e tuttavia libero (Barry jr, Johnson, 1957).

Utilizzerò le parole di un suo eminente rappresentante, H.Searles, per mostrare la particolare attenzione della psicoanalisi interpersonale a mettere in evidenza come questo delicato e difficile percorso sia irto di molteplici difficoltà per l'analista, anche ben analizzato e che abbia portato a termine un buon numero di analisi, il quale viene sollecitato, in modi diversi ma in tutti i casi, a fare esperienza di "sentimenti di profondo amore per il paziente, con sovratoni romantici ed erotici, accompagnati da gelosia, angoscia, collera da frustrazione, angoscia di separazione e dolore. (...) soltanto se l'analista è abbastanza aperto e sa accettare il loro emergere a livello di coscienza egli avrà la possibilità di affrontare il problema della loro origine e quindi dell'influenza che possono avere sul suo lavoro con il paziente" (H.Searles, 1965).

Concludendo, forse la relazione analitica tra Steven e il Dr.Ermann sarebbe stata più completa, più "riuscita", se fosse stato possibile riconoscere ed elaborare l'enactment dovuto all'intrappolamento? Può darsi, ma non si sarebbe trattato dello stesso rapporto tra quelle due persone.

Per certo, invece, la relazione analitica tra il Dr. Ermann e Steven, sicuramente guidata dal Dr.Ermann con evidente competenza e connotata da grande rispetto ed alta densità emotiva reciproci, si è conclusa nel punto preciso in cui quelle due persone, in quella particolare fase della loro vita, sono state capaci di giungere.

Grazie.

Annamaria Loiacono  
Via C. Bianchi 10  
50134 Firenze  
[annaloiacono@bcc.tin.it](mailto:annaloiacono@bcc.tin.it)

## BIBLIOGRAFIA

- Kurt R. Eissler** (1953), "Effetto della struttura dell'Io sulla tecnica psicoanalitica", in "Psicoterapia e Scienze Umane" n.2, 1981
- Gertrude a Rubin Black** (1974), "Teoria e Pratica della Psicologia dell'Io", Boringhieri, 1978
- Jay Greenberg**, Seminario di Studi su l'"Uso terapeutico dell'Interpretazione", 14 marzo 2006, Associazione Fiorentina di Psicoanalisi Interpersonale, via G.Amici 17, Firenze
- Jay Greenberg e Stephen Mitchell**, "Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica", il Mulino, 1986
- Jody Messler Davies**, "Linking the "pre-analytic" with the postclassical", in Contemporary Psychoanal., vol. 32, n.4, 1996
- Edgar Levenson**, "The fallacy of understanding", New York, Basic Books, 1972
- Theodor Jacobs**, "The use of the self", in J. Americ. Psychoanal. Assn., vol. 2, 1986
- Irwin Hirsch**, "Countertransference Enactments and some issues related to external factors in the analyst's life", in Psychoanal. Dialogues, 3, 1993
- "Therapeutic use of countertransference", in Handbook of Interpersonal Psychoanalysis, cap. 28, The Analytic Press, NY, 1995
- R.Crowley**, "Human reactions of analysts to patients", Samiksa, 6:212-219, 1952
- Mabel Cohen**, "Countertransference and anxiety", Psychiat., 15, 1952
- B. Wolstein**, "Countertransference", New York, Grune & Stratton, 1959
- Harold Searles**, 1965, "L'amore edipico nella controtraslazione", in "Scritti sulla schizofrenia", cap.9, Boringhieri, 1974
- "Il paziente come terapeuta del suo analista", 1972, in "Il controtransfert", cap.18, Boringhieri, 1994
- Edward Tauber**, "Observations on counter-transference phenomena", Samiksa, 6:220-228, 1952
- "Exploring the therapeutic use of the countertransference data", Psychiat., 17, 1954
- E.Tauber e Maurice Green**, "Prelogical experience", NY, Basic Books, 1959
- Sandor Ferenczi**, "Confusione di lingue tra gli adulti e il bambino", in Opere,1933, vol.IV, Raffaello Cortina, 2002
- Clara M. Thompson**, "Psicoanalisi Interpersonale", Boringhieri, 1972
- Helen Deutsch**, "Disturbi emozionali e schizofrenia", 1942, in Psicoterapia e Scienze Umane, n.4, 1989
- Sigmund Freud**, "L'Io e l'es", 1922, in Opere, vol.9, pg.495, Bollati Boringhieri, 1994
- Lucia Tower**, "Countertransference", J. Am. Psychoanal. Ass., vol.4, 1956
- Barry M.J. jr e Johnson Adelaide M.**"The incest barrier", saggio letto all'Am. Psychoanal. Ass., Chicago, 1957, citato in H.Searles, "L'amore edipico nella controtraslazione", op.cit.