

# *L'empatia e l'elasticità psicoanalitica*

## Luis J. Martín Cabré

Voglio ringraziare di cuore gli organizzatori di questo evento per l'invito che mi è stato fatto a chiudere questo corso sull'empatia alla SIPP. Mi sento molto onorato e cercherò di essere all'altezza.

Un argomento di estrema attualità e di grande interesse per la psicoanalisi, così come per altre discipline come le neuroscienze, è quello dell'empatia, insieme a quelli dell'imitazione, l'intenzionalità, la condivisione di stati affettivi ed emozionali. L'empatia, in particolare, è stata oggetto di numerosi studi in questi ultimi anni sia sul piano sperimentale che clinico.

Il concetto di empatia, però, per molto tempo non ha avuto una grande accettazione nella teoria e nella tecnica psicoanalitiche. È stato considerato persino estraneo al pensiero di Freud, finché non è stato recuperato negli anni 50 da parte autori come Olden, Schafer, Greenson e soprattutto Kohut. Poi, anche all'interno del pensiero kleiniano, autori come Money-Kirle l'hanno incorporato con grande fertilità, insieme agli apporti più di matrice bioniana di Rosenfeld e Leon Grinberg. In queste ultime proposte psicoanalitiche si mettono in tutta evidenza l'interrelazione fra il concetto di empatia e quelli di identificazione proiettiva, controtransfert e controidentificazione proiettiva.

Vorrei sottolineare che qui in Italia non è possibile oggi parlare di empatia senza fare un riferimento al grande apporto di Stefano Bolognini che ha pubblicato due importanti opere su questo argomento: "*L'empatia psicoanalitica*" (2002) e "*Passaggi segreti*" (2008), alla prima delle quali ho avuto l'onore di scrivere l'introduzione nell'edizione spagnola. Bolognini ci mostra la necessità di distinguere tra l'esperienza di condividere le emozioni profonde che depositano in noi i pazienti, che sarebbe un movimento precursore dell'empatia, dall'empatia vera e propria, che sarebbe una conseguenza integratrice e matura di un processo di comprensione che richiede l'ascolto e l'organizzazione di un insieme di sensazioni e di pensieri.

Ci mette in guardia anche dal pericolo di confondere empatia con empatismo, concetto ispirato da Kohut, che sarebbe più un atto volontaristico programmato ed intenzionale. Per Bolognini l'empatia, che non è un fenomeno inconscio ma neanche esclusivamente conscio o preconsciouso, è sempre una recettività articolata ed elaborata che permette di integrare un ascolto benefico del controtransfert e che protegge l'analista dai suoi affetti narcisistici ed onnipotenti, permettendogli un buon contatto col suo mondo interno. Sicuramente il grande merito di Bolognini è quello di avere incorniciato il concetto di empatia all'interno della teoria psicoanalitica.

Alcune di queste considerazioni mi porta a considerare una delle più grandi esigenze teoriche di Ferenczi, che giustifica in parte l'argomento del quale vi parlerò, e cioè la necessità di elaborare una metapsicologia dei processi mentali dell'analista in seduta. Questa proposta ha influito in modo determinante in molte delle grandi intuizioni di Winnicott, di Racker e naturalmente dei Baranger ai quali dedicherò l'ultima parte di questo mio lavoro.

## Introduzione

La tradizione e l'innovazione sono due elementi imprescindibili del metodo, della tecnica e della pratica psicoanalitiche. E il dialogo scientifico che si verificò fra Freud e Ferenczi dal 1920 al 1933 è un esempio che illustra molto bene come si articolasse, nella produzione teorica e clinica di entrambi, un ponte ed una connessione costante tra il mantenimento delle fondamenta di base della psicoanalisi e l'apertura costante all'innovazione ed alla creatività più incisiva.

Ma fra i tanti argomenti che si potrebbero elencare di questo fruttifero scambio, la questione dell'elasticità della tecnica offre una ricchezza particolare.

Certamente, i primi anni dell'esistenza della psicoanalisi apportarono le ipotesi che confermavano l'esistenza dell'inconscio, l'importanza del transfert ed una concezione della cura basata nel recupero del ricordo e dei desideri nascosti attraverso l'attenuazione della rimozione e le resistenze.

E, ciò nonostante, l'insieme di principi che hanno conferito alla psicoanalisi un'identità solida e consistente dal 1895 fino al 1920, fu sottoposto da allora ad un costante lavoro di riflessione, di modifiche, di revisioni teoriche e cliniche determinati nell'arricchimento e progresso della nostra professione.

Fu lo stesso Freud a fare i primi passi di una profonda revisione della sua teoria e della sua tecnica. La cosiddetta "svolta" degli anni venti, conseguenza inevitabile delle difficoltà che la pratica analitica imponeva non solo per i limiti nella cura di nuovi pazienti e nuove patologie ma soprattutto per la distanza sempre maggiore fra la teoria e la tecnica, ha portato a Freud ad una serie di innovazioni attraverso le quali metteva in discussione le basi della struttura teorica della psicoanalisi.

Con la pubblicazione di "*Al di là del principio del piacere (1920)*", la formulazione della seconda topica e l'introduzione del concetto di "*pulsione di morte*" Freud non modificò soltanto il suo modello di apparato psichico. I nuovi concetti di narcisismo, masochismo e pulsioni distruttive, così come quello dello sviluppo dell'Io attraverso i processi di identificazione, determinarono una concezione molto più complessa del transfert positivo e negativo. Senza dubbio, una delle ragioni che spinsero Freud a formulare una nuova metapsicologia, risiedeva nel suo lavoro clinico, soprattutto di fronte alla reazione terapeutica negativa ed alla nuova dimensione che acquisiva il concetto di ripetizione che, non solo si limitava ad essere un meccanismo di resistenza dinanzi al recupero del ricordo, ma che si costituiva in un materiale analitico di carattere analogo a quello costituito dai sogni, gli acting out, i lapsus o le libere associazioni in generale.

Era tale la distanza fra le nuove ipotesi teoriche e la pratica clinica degli analisti che nel Congresso di Berlino nel 1922, Freud incoraggiò la comunità analitica, attraverso l'istituzione di un premio che mai è stato conferito, a rispondere alla questione del rapporto fra teoria e tecnica psicoanalitica e in che modo la tecnica influisca sulla teoria e fino a che punto ambedue si stimolino o si neutralizzino.

L'insistenza di Freud nel voler approfondire questo argomento, portò Ferenczi e Rank a pubblicare insieme nel 1924 uno dei libri più brillanti ed audaci di tutta la loro produzione, che viene considerato da numerosi autori il punto di partenza di molte attuali concezioni psicoanalitiche e che intitolarono *Prospettive di sviluppo della psicoanalisi*.

In questo testo, gli autori, partendo del lavoro di Freud del 1914 "*Ricordare, ripetere ed elaborare*" consideravano che l'oggetto essenziale dell'elaborazione analitica, e pertanto

dell'interpretazione dell'analista, non era il recupero del ricordo ma la compulsione alla ripetizione che era la vera e genuina espressione manifesta del transfert. In altre parole, tentavano di privilegiare l'"hic et nunc" della situazione analitica. Ma soprattutto, sia Rank che Ferenczi insistevano sulla necessità di analizzare non solo le fantasie rimosse, i ricordi e le rappresentazioni, ma anche i "vissuti" ("*Erlebnis*").

Questo punto di vista, implicava sia una parallela modificazione del controtransfert, sia un ulteriore viraggio, essenziale nella concezione stessa dell'analisi. Ferenczi, tra le altre cose, faceva notare, ad esempio, come molte volte quello che si mette realmente in gioco è lo stesso narcisismo dell'analista ("*controtransfert narcisistico*"), che corre il rischio di influenzare i suoi pazienti affinché gli portino il materiale che risulta maggiormente gradito. I pazienti di fronte a ciò tenteranno di evitare i sentimenti ostili, rafforzando il loro senso di colpa inconscio e impedendo il progresso della cura. A partire da quest'idea, Ferenczi sviluppa pienamente la sua concezione dell'interazione transfert-controtransfert, intesa non tanto come strumento terapeutico, ma come nucleo centrale del lavoro analitico.

La ferma convinzione di Ferenczi e Rank nel considerare che quanto emergeva nel "qui" e "ora" della situazione analitica derivasse dall'incontro tra il transfert del paziente e il controtransfert dell'analista, apriva le porte ad un'esplorazione senza limiti degli strati più profondi della vita psichica, giustificava l'esigenza di favorire la regressione del paziente fino ai livelli necessari e conferiva al controtransfert il valore di strumento indispensabile per riconoscere e rilevare nel transfert del paziente gli aspetti emergenti e significativi.

Le teorizzazioni di Ferenczi e Rank ebbero una certa ripercussione sulla produzione analitica a loro contemporanea. Uno degli scritti che tende a passare inosservato è, ad esempio, il lavoro di H. Deutsch del 1926 sui processi occulti nell'analisi, in cui l'autrice segnala come l'identificazione dell'analista con le pulsioni infantili del paziente e la loro elaborazione autoanalitica non solo non costituiscono un ostacolo per il trattamento, ma pongano anche le basi per un fruttuoso sviluppo dell'intuizione e dell'empatia dell'analista.

E veniamo dunque alla questione dell'empatia.

## L'empatia psicoanalitica

All'inizio del 1928, Ferenczi decise di affrontare alcuni problemi di tecnica analitica in un lavoro che intitolò "*L'elasticità della tecnica psicoanalitica*"<sup>i</sup> e che presentò alla Società Psicoanalitica Ungherese. In poche pagine fornisce un gran numero di osservazioni cliniche e di consigli tecnici che si possono riassumere nella necessità che l'analista raggiunga l'*Einfühlung* (l'empatia, la capacità di "sentire dentro" e di immedesimarsi con il paziente). Come vedremo più tardi, non risulta difficile accostare il concetto di *Einfühlung* di Ferenczi con alcuni concetti contemporanei, come quello di "*empathy*" introdotto da Kohut nella sua "analisi del Sé" (1971), o come quello di "*alleanza terapeutica*" descritta da Zetzel. Inoltre è interessante segnalare che alcune delle idee di Ferenczi in questo testo sono il preludio dell'elaborazione che sviluppò Racker vent'anni più tardi con i concetti di controtransfert concordante e complementare, e delle intuizioni cliniche di P. Heimann, che nel suo famoso lavoro di 1950, sostiene che il controtransfert è una

creazione del paziente e corrisponde a una parte della sua personalità e, in uno dei suoi ultimi lavori (1979), segnala il bisogno che ogni paziente ha di fare l'esperienza di "sentire" che il suo analista si sintonizzi con lui.

Però vediamo in dettaglio il testo di Ferenczi. Dice: "... io ho maturato la convinzione che si tratta innanzitutto di tatto psicologico, di sapere cioè quando e come comunicare una certa cosa al paziente, quando il materiale da lui fornito debba essere considerato sufficiente perché se ne possano trarre delle conclusioni, in quale modo si debba eventualmente porgere la comunicazione, come si debba reagire a una reazione inattesa o sconcertante del paziente, quando sia consigliabile tacere e attendere altre associazioni e quando invece il silenzio costituisca un inutile tormento e così via. ... Ma che cosa è il tatto? Non è difficile rispondere a questa domanda: Tatto è la capacità di "Einfühlung". Se riusciamo con l'aiuto del nostro sapere -che ci viene dalle molte dissezioni della psiche umana ma soprattutto della nostra stessa psiche-, a prevedere le possibili o probabili associazioni del paziente, dopo i suoi riposti pensieri potremmo anche indovinare le sue tendenze inconsce, non dovendo combattere, come lui, contro la resistenza ..."

Una copia di tale lavoro venne mandato a Freud il 1° gennaio del 1928, accompagnata da una lettera nella quale Ferenczi gli porgeva i migliori auguri per il nuovo anno. Qualcosa deve aver suscitato l'interesse e la soddisfazione di Freud poiché, solo tre giorni dopo, il 4 gennaio, gli scrisse: "... il suo lavoro dimostra la maturità riflessiva che Lei ha raggiunto negli ultimi anni e che è impareggiabile ... I "Consigli" sulla tecnica che proposi in quel momento erano soprattutto di carattere negativo. Io consideravo essenziale porre l'attenzione su ciò che non deve essere fatto e segnalare i pericoli che possono contrastare l'analisi. Tutto ciò che riguardava quegli aspetti tecnici di carattere positivo, li includevo nel concetto di tatto che Lei stesso ha introdotto. Ciò che ottenni fu che quelle persone più acriticamente inclini a seguirmi si sottomisero a tali prescrizioni come se fossero dei tabù. Era in via definitiva necessario rivedere tutto ciò" (1113 F)

Si era, pertanto, reso necessario, secondo Freud, un lavoro sulla tecnica psicoanalitica che non si occupasse unicamente di mostrare i pericoli da evitare, oppure ciò che non andava fatto, come aveva suggerito in "Consigli al medico". Occorreva, al contrario, indicare direttamente le qualità che sono necessarie in un'attività delicata come il lavoro mentale dell'analista, in particolare il lavoro che porta all'interpretazione. Nella stessa lettera però, Freud muove alcune obiezioni. Secondo Freud, l'idea di Ferenczi "...apre il campo alle pretese di quelli che, essendo privi di tatto, possono trovare giustificazioni per i loro arbitrari interventi..." Il 15 gennaio, a sua volta, Ferenczi replicava alle critiche di Freud dicendo: "...Il termine "Einfühlung" non significa affatto una concessione all'arbitrarietà del fattore soggettivo, né, tantomeno, all'influenza dei complessi personali che non sono stati ancora superati. ..Quello che penso è che prima di tutto bisogna mettersi nei panni del paziente ed entrare dentro a quello che lui prova. Ma questa empatia dell'analista deve aver luogo nel suo preconcio ma non nell'inconcio..."

Ma quest'idea sull'empatia, sull' "Einfühlung" era nuova per Freud, come sembra dedursi da questi passaggi?

Sicuramente, no.

Infatti, Freud utilizza questo termine più di quanto sembri, perché non è stato tradotto adeguatamente nella versione inglese delle sue opere. Nell'edizione italiana Boringhieri delle opere di Freud, la parola "Einfühlung" viene tradotta sempre con "immedesimazione" e non con "empatia", probabilmente secondo Pigman "a vile, elephantine word" per i criteri di Strachey. Ed il verbo "einfühlen" utilizzato ben 8 volte, non viene mai tradotto come "empatizzare". Questo comporta una certa confusione e l'inadeguata

coincidenza fra "empatia" e "identificazione" che sono termini non solo non coincidenti ma persino antagonisti. Sono parecchi i passaggi dove Freud utilizza il termine di empatia. Ne *"Il motto di spirito"* (1905) la parola *Einfühlung* descrive il processo di mettersi nella posizione di un altro consciamente o inconsciamente.

Nel 1913, in *"Inizio del trattamento"*, l'empatia diventa una condizione imprescindibile per l'analisi e per consentire l'istaurarsi del transfert positivo e l'accesso all'interpretazione. Freud formula tutta una serie di consigli legati all'empatia, come non interpretare tempestivamente, prima che si sia istaurata una certa capacità empatica:

*"... il successo della terapia si può mettere a rischio se si adotta un punto di vista che non sia quello dell'"Einfühlung" (immedesimazione) per esempio un punto di vista moraleggiante..."* (pag. 349) e preconizza un certo grado di flessibilità nei riguardi dei diversi momenti che attraversa il paziente durante la cura.

Ma il testo nel quale Freud usa in maniera esplicita e molto suggestiva il termine *"Einfühlung"* è in *"Psicologia delle masse ed analisi dell'io"* (1921) nel capitolo 7, dedicato all'identificazione. Dice Freud *"...Ci troviamo in presenza del processo che la psicologia chiama "Einfühlung" e che più di ogni altro ci permette di intendere l'Io estraneo di altre persone ("das Ichfremde")* (pag. 296), vale a dire *"quella parte interna di altre persone che risulta straniera, estranea, ignota al loro stesso Io"*.

In ogni caso, tornando di nuovo alla polemica o, meglio, al dialogo fra i due colossi della psicoanalisi rispetto all'elasticità della tecnica, si intravede un contrasto ideologico. Mentre per Freud *"l'esperienza e la normalità dell'analista sono determinanti"*, per Ferenczi il punto essenziale è quello che chiama la *"seconda regola fondamentale"*, vale a dire *"chiunque voglia analizzare gli altri, deve prima essere stato a sua volta analizzato"* (pag. 24). Gli analisti debbono essere normali o debbono essere stati bene analizzati?

## **EMPATIA E CONTROTRANSFERT**

Vedremo in seguito come questa apparente controversia fosse già in corso da molti anni. In concreto, nell'elaborazione del concetto di controtransfert.

Freud non ignorava il fatto che i sentimenti sperimentati dal paziente mediante la cura analitica potessero a loro volta suscitare altrettanti nell'analista<sup>1</sup>. Ciò nonostante, la prima volta che Freud utilizzò il concetto di "controtransfert" in uno scritto scientifico fu nel lavoro letto il 30 marzo di 1910 al Congresso di Norimberga intitolato *"Le prospettive future della terapia psicoanalitica"*<sup>2</sup>. Una lettura approfondita di questo saggio consente di pensare, in accordo con Etchegoyen (1986), che Freud supponesse *"che la conoscenza del controtransfert fosse collegata al futuro della psicoanalisi"*. Inoltre Freud introdusse in esso cambi teorici e metodologici completamente rivoluzionari. Oltre a cambiare il campo di osservazione nell'analista, che si trasforma da mero osservatore a partecipante attivo, la ricerca psicoanalitica perde il suo carattere di obiettività e le antiche osservazioni diventano esperienze. Per la prima volta, Freud segnala il carattere intrusivo di certi fenomeni psichici che hanno la proprietà di "impiantarsi" o "insorgere" nell'inconscio dell'analista, e aggiunge che bisogna esigere dall'analista, come regola generale, la conoscenza, il dominio ed il riconoscimento del proprio controtransfert e il saperlo

<sup>1</sup> In un recente lavoro, Ernst Falzeder (1997) ha dimostrato il grado di implicazione emotiva e affettiva sorto in Freud durante il trattamento della sua "grande paziente" Elfriede Hirschfeld, che egli curò per otto lunghi anni e che ebbe indubbie ripercussioni sulla teorizzazione freudiana della tecnica psicoanalitica.

<sup>2</sup> "Abbiamo acquisito la consapevolezza del "controtransfert" che insorge [si impianta] nel medico per l'influsso del paziente sui suoi sentimenti inconsci, e non siamo lungi dal pretendere che il medico debba riconoscere in sé questo controtransfert e padroneggiarlo" (Freud 1910b, p.200).

“padroneggiare” (Bewältigung) come una condizione indispensabile per essere analisti<sup>3</sup>. Freud accenna cioè alla necessità di dominare il controtransfert nel senso di poterlo elaborare e non semplicemente superare (“overcome”), come appare nella traduzione inglese di Strachey. Ma non sono questi i presupposti teorici sui quali Ferenczi stava sviluppando una propria teoria del controtransfert e alcune delle sue più geniali intuizioni sulla teoria della tecnica psicoanalitica?<sup>4</sup>

Otto anni dopo la pubblicazione del saggio di Freud, Ferenczi ritornò sull'argomento in un saggio pieno di intuizioni cliniche intitolato *“La tecnica psicoanalitica”* (1919a).

Uno dei capitoli è dedicato per l'appunto alla *“padronanza del controtransfert”* dove viene adottata la stessa parola utilizzata da Freud nello scritto del 1910, a cui prima ho fatto riferimento. Per Ferenczi la terapia psicoanalitica richiederebbe un “duplice lavoro”: da una parte l'analista deve osservare il paziente, ascoltare il suo discorso e, a partire dalle sue parole, ricostruirne l'inconscio, ma dall'altra deve controllare costantemente il proprio atteggiamento nei confronti del malato e, se è necessario, rettificarlo. Padroneggiare il controtransfert diventa quindi un requisito indispensabile per realizzare questo lavoro. Se Freud in quegli anni, per conseguire tale requisito, ricorreva all'autoanalisi (1910), Ferenczi considerava già necessario che l'analista fosse stato analizzato. L'insistenza di Ferenczi sull'analisi introduceva l'idea che nemmeno il più esperto degli analisti è esente dal commettere gravi errori se non presta attenzione e non elabora il proprio controtransfert. Quest'idea di Ferenczi anticipa, secondo la mia opinione, il concetto di “nevrosi di controtransfert” coniato da Racker (1968), che mette in luce come la parte nevrotica del controtransfert dell'analista disturbi il lavoro analitico.

Il processo della “padronanza del controtransfert” viene descritto da Ferenczi attraverso tre fasi ben differenziate.

*[Nella prima fase] l'analista è molto lontano dal considerare il controtransfert e ancor più dal dominarlo. Egli soggiace a tutte le emozioni che il rapporto medico-paziente può generare, si lascia commuovere dalle tristi esperienze e persino dalle fantasie del paziente, si indigna nei confronti di quanti gli vogliono o gli fanno del male [1919a, p.314]*

In queste circostanze le possibilità di portare a termine un processo analitico sono praticamente nulle.

La seconda fase viene chiamata da Ferenczi “resistenza al controtransfert”, si tratta di una reazione di segno opposto alla situazione precedente che può ugualmente condurre al fallimento dell'analisi.

*Quando lo psicoanalista ha faticosamente imparato a riconoscere i sintomi del controtransfert e riesce a controllare nei propri atti e discorsi nonché nei propri sentimenti tutto ciò che potrebbe dar adito a complicazioni, lo minaccia il pericolo di cadere nell'estremo opposto e di divenire troppo brusco e scostante nei confronti del paziente, così da intralciare o addirittura impedire la formazione del transfert, premessa di ogni successo terapeutico [Op. Cit., p.315].*

<sup>3</sup> “Il controtransfert, che insorge [si impianta] nel medico per l'influsso del paziente sui suoi sentimenti inconsci”.

<sup>4</sup> Così ad esempio, il 31 dicembre del 1911 scriveva a Jung una lunga lettera nella quale riteneva che bisognava rinunciare a pubblicare lavori sul controtransfert, limitandosi a farli circolare, in copie riservate, solo tra gli analisti di maggiore esperienza.

Questa stessa idea di Ferenczi verrà ripresa, alcuni anni più tardi, da Racker nel suo lavoro del 1968 *Transfert e Controtransfert*, in cui si riferisce alle conseguenze della controresistenza dell'analista, diretta – secondo l'autore - a evitare la regressione del paziente e a convertire l'analisi in un processo monotono, carico di interpretazioni reiterate incapaci di produrre la benché minima trasformazione nel mondo interno del paziente. In questo lavoro inoltre il pensiero di Racker coincide in modo quasi letterale con quello di Ferenczi quando pone in discussione l' "oggettività" dell'analista, che per l'autore naviga tra due poli potenzialmente nevrotici, l'annegare del controtransfert o il reprimerlo ossessivamente tentando di raggiungere il mito dell'analista "libero da ansia e da rabbia". Per Racker l'unica possibilità che l'analista ha di essere "oggettivo" con il suo paziente è di trasformare se stesso in oggetto di auto-osservazione e analisi.

La terza fase descritta da Ferenczi corrisponde a quella della padronanza del controtransfert propriamente detta, che si realizza con il superamento delle fasi precedenti. È questo il momento in cui l'analista raggiunge lo stato mentale richiesto per "lasciarsi andare" durante il trattamento, così come esige la cura psicoanalitica. L'aspetto realmente innovativo di questa posizione teorica risiede nel fatto che per la prima volta il controtransfert non viene considerato come un ostacolo o un inconveniente pericoloso, ma come uno strumento imprescindibile ed efficace.

Nello scritto di Ferenczi, troviamo altresì moltissimi riferimenti a problemi tecnici con cui tutti conviviamo abitualmente nel nostro lavoro analitico: i silenzi, le resistenze, la sonnolenza, gli acting out, non solo del paziente ma anche dell'analista. Egli raccomanda molta prudenza specialmente nei confronti della frequente tendenza a lasciarsi coinvolgere nella vita reale dei pazienti attraverso consigli o esortazioni molto dirette che non tengono conto del substrato transferale che accompagna i loro problemi "reali". Ma allo stesso tempo, in questo testo, riappare un'allusione al lavoro analitico con Freud, quando segnala l'idea che l'analista, quando un paziente si dibatte nella scelta tra due alternative importanti della sua vita durante il trattamento, deve chiarire tutte le motivazioni inconscie "senza imprimere un indirizzo alle sue decisioni e azioni", a meno che sia incapace di decidere solo. In tal caso, si chiede se non spetti all'analista "attivare" un tipo di intervento finalizzato a smuovere i meccanismi psichici di un paziente quando egli soffre un blocco a livello di associazioni libere, come conseguenza di una crisi di transfert.

Ferenczi suggerisce a questo proposito una felice metafora che evoca l'inconfondibile ambiente che egli creava: la situazione dell'analista ricorda per molti aspetti quella dell'ostetrico, che deve agire, per quanto possibile, limitandosi a essere uno spettatore di un processo naturale, ma che nei momenti critici porrà mano al forcipe per facilitare una nascita che non procede spontaneamente.

Dopo il suo lavoro sull'*Elasticità della tecnica psicoanalitica*, Ferenczi intraprende una riflessione profonda sull'importanza del controtransfert dell'analista nella cura analitica e affronta di conseguenza il problema dell'analisi dell'analista, che considerava la seconda regola fondamentale. Anche in questo saggio, egli difende concezioni di una sorprendente modernità auspicando l'idea di un'analisi didattica come analisi terapeutica. Un'analisi che in nessun caso dovrebbe essere confusa con un processo di apprendistato intellettuale o teorico, ma che a maggior ragione dovrebbe approfondirsi e prolungarsi più dell'analisi di qualsiasi altro paziente, fino a permettere al futuro analista di entrare in contatto con gli aspetti più reconditi e profondi della sua psicopatologia. La sua ferma

convinzione che il miglior analista sia un paziente ben analizzato si va trasformando pertanto in un ideale di cui è possibile cogliere i riflessi nella sua produzione scientifica successiva.

A poco a poco, Ferenczi comincia a introdurre alcune modificazioni tecniche. In *primis* propone come obiettivo terapeutico la sostituzione di un Super-Io genitoriale rigido con un Super-Io analitico più flessibile. Poi evidenzia la necessità di separarsi da un atteggiamento onnisciente a beneficio di uno più accogliente e intuitivo. Uno dei punti sui quali Ferenczi (1927b) insiste con maggior ostinazione riguarda la relatività del sapere dell'analista, la necessità di poter tollerare controtransferalmente l'angoscia di non sapere come anche l'importanza di sapere di non sapere. Non si tratta solo di affermare che non esiste una tecnica psicoanalitica definita una volta per tutte, quanto piuttosto di evidenziare che "... niente è più dannoso all'analisi che l'intervento cattedratico o anche soltanto autoritario del medico. Ogni nostra interpretazione deve avere carattere di proposta piuttosto che di affermazione, e questo non solo allo scopo di non irritare il paziente, ma proprio perché noi ci possiamo effettivamente sbagliare ...".

Benché Ferenczi (1924) avesse già indicato i pericoli derivanti dall' "eccesso di sapere dell'analista", mettendolo in relazione con il "controtransfert narcisistico", è nel lavoro sull' "*Elasticità*" che Ferenczi introduce l'importanza dell'umiltà come fattore tecnico essenziale e come fattore etico dello psicoanalista. Inizia a riflettere sulla pericolosità di alcune abitudini tecniche che possono riprodurre, a suo avviso, la situazione traumatica infantile del paziente; riformula quindi il concetto di interpretazione in un modo che rinnega l'idea dell'analista onnisciente. Propone in definitiva un ascolto delle autorappresentazioni del paziente che, benché inconsce, sono comunque presenti nel materiale che porta in seduta. L'analista deve abbandonare ogni tipo di atteggiamento superegoico ed ascoltare con umiltà il paziente. Bisogna, in altre parole, "sentire con lui" in modo empatico, i movimenti affettivi più profondi che esprime.

Pensiamo solo, ad esempio, come questa idea sia stata ripresa da alcuni autori psicoanalitici successivi. In "*Gioco e realtà*" (1971), Winnicott segnala come l'analista debba cercare di nascondere il suo sapere e soprattutto evitare di ostentarlo. Solo nella misura in cui l'analista si dimostra umile, potrà aiutare il paziente a far emergere il proprio sapere. "*La creatività del paziente - afferma Winnicott - può essere in realtà facilmente rubata dal terapeuta che ne sa troppo*" (p.107). Questa impostazione teorica equivale a dire che l'eccesso di sapere dell'analista causa nel paziente un effetto traumatico, nella misura in cui ostacola la sua capacità di rappresentare e simbolizzare i processi mentali in maniera autonoma.<sup>5</sup> Uno dei contributi più illuminanti di Winnicott, a mio avviso, è quello di

---

<sup>5</sup> D'altra parte, prendendo in considerazione anche riferimenti teorici molto lontani, come pure la tanto nota esortazione lacaniana di "lasciare il sapere in secondo piano" o l'idea dell' "analista come luogo del supposto sapere", Viderman in "*Costruzione de l'espace psychanalytique*" (1974) propone una riflessione a favore di una concezione relativista della verità alla quale la psicoanalisi dovrebbe rifarsi, proteggendosi in tale modo da ogni dogmatica deriva teorica.

Ancora più incisiva, se la si accetta, è la tesi sostenuta da Spence (1982) intorno alla verità narrativa. Questo autore, convinto dell'insuccesso del modello archeologico di Freud, difende l'idea, in fondo un pò nichilista, di una "*interpretazione interminabile*" diretta essenzialmente a produrre un qualcosa. Non si tratta di



considerare che l'oggetto per offrirsi disponibile e costituirsi come un buon oggetto interno deve poter essere distrutto nella fantasia inconscia per poter dopo risorgere in modo autonomo e vitale, per poter essere ritrovato ed amato dal soggetto. In modo analogo, l'analista deve poter sopportare controtransferalmente l'angoscia di non sapere e anche di sapere che non sa, per poter amare intensamente le sue teorie e poterle distruggere o sacrificare in ogni seduta. E se la sua teoria sopravvive e resiste, allora diventerà una buona teoria per poter essere usata con un particolare paziente.

Queste idee erano presenti, o per lo meno erano abbozzate, nelle radicali teorizzazioni di Ferenczi sull'umiltà dell'analista, che lo portavano a credere ai suoi pazienti e ad accettare i limiti del nostro sapere, che deve differenziarsi radicalmente dalla *"abituale superbia che il medico onnisciente e onnipotente utilizza"* con i suoi pazienti.

L'umiltà dell'analista pertanto comporta fondamentalmente un riconoscere e comprendere empaticamente i loro affetti, le loro paure, le loro sofferenze, i loro deliri. Per Ferenczi è importante che l'analista mantenga questo atteggiamento fino alle sue estreme conseguenze; deve, cioè, essere disposto a sacrificare le proprie teorie e le proprie convinzioni interpretative quando queste ultime non funzionano. E' in questo modo che Ferenczi cerca di contrastare ancora una volta di più quello che aveva chiamato il *"fanatismo interpretativo"*. A questo punto, non potremmo chiederci se gli sviluppi teorici che sorgono nella mente dell'analista in ogni seduta non siano altro che una costruzione narrativa di carattere quasi onirico che procede dal suo controtransfert? E non potremmo dedurre allora che solo una teoria che nasca, si sostenga e si metta costantemente in discussione sia capace di attivare un ascolto creativo, liberamente fluttuante, in contrasto con una struttura teorica rocciosa, divinizzata, immobile, usata difensivamente che comprometta la capacità di ascolto e l'efficacia terapeutica dell'analista?

Umiltà significa inoltre lasciare l'iniziativa al paziente e sapersi mettere da parte, accettando di mantenere la disposizione di chi è disposto a lasciarsi "costruire" "distruggere" e "annullare" dal paziente. Se l'analista rinuncia a pretendere di conoscere la realtà e si interessa piuttosto all'irrealtà della realtà psichica, potrà immergersi nelle emozioni e fantasie del paziente. Acquisirà così tatto, capacità empatiche, capacità di *"sentire con"* (*"Einfühlung"*), di *"mettersi nei panni di un altro"*<sup>6</sup> o, come suggerisce Speciale-Bagliacca (1997), più ferencziano alle volte di Ferenczi, la capacità di un *"atteggiamento ricettivo-attivo"*, consistente nel lasciare che l'altro entri dentro e parli.

E qui si trova, secondo me, un punto fondamentale o addirittura il nucleo della questione. Nel processo analitico, la verità e l'interpretazione, intese dalla prospettiva suggerita da Ferenczi, non sono un evento mentale intrapsichico e solipsista, ma si verificano necessariamente nell'ambito della concordanza reciproca e quindi nel seno di una relazione. La verità è la conseguenza di una "cooperazione testuale" ed in particolare di un interminabile processo interpretativo nel quale si succedono messaggi e interpretazioni dell'analista e del paziente. L'interpretazione, secondo Ferenczi, è un

---

sapere se è vera o falsa, ciò che conta sono i suoi effetti. La verità dell'interpretazione si riferisce più al presente e al futuro che al passato.

<sup>6</sup> "...Se con l'aiuto del sapere soprattutto della nostra stessa psiche, riusciamo a provocare le possibili associazioni del paziente -da lui ancora ignorate- potremo indovinare le sue tendenze inconsce..." "Elasticità della tecnica..."

processo intersoggettivo: tanto l'analista quanto il paziente interagiscono reciprocamente senza soluzione di continuità e il significato trasferale viene "creato" attraverso queste interazioni.

## **IL MODELLO TEORICO-CLINICO DI "CAMPO PSICOANALITICO"**

Sebbene già Freud (1938) in *Costruzioni in analisi*<sup>7</sup>, e prima ancora Ferenczi, come vedremo più tardi, lo avessero già anticipato ed intuito sia nella teoria che nella clinica, il concetto di "campo" nasce in parte dagli apporti della teoria della *Gestalt* ed in modo particolare dai contributi del pensiero di Merleau-Ponty. In seguito, il concetto di campo, che ha avuto un'importanza centrale nel pensiero di Enrique Pichon-Riviere, in relazione alla comprensione dei processi di gruppo, venne utilizzato da Willy e Madeleine Baranger per lo studio della relazione analitica. Questo originale contributo ha permesso lo studio e la riflessione dell'influenza e della reciproca determinazione tra analista e paziente.

Willy Baranger è nato in Algeria nel 1922 ed è morto a Buenos Aires nel 1994. Approda alla psicoanalisi proveniente dalla filosofia, di cui fu Professore aggiunto all'Università parigina della Sorbona nel 1945, dopo aver partecipato alla Resistenza contro l'occupazione nazista. Nel 1946 si trasferì in Argentina accanto alla moglie Madeleine Coldefy, con la quale formulò alcune delle sue più importanti teorie. Insieme contribuirono allo sviluppo teorico ed istituzionale non solo dell'Associazione Psicoanalitica Argentina, ma anche alla creazione dell'Associazione Psicoanalitica dell'Uruguay, dove vissero dal 1954 al 1966.

L'idea centrale sulla quale entrambi gli autori basarono la teoria del campo psicoanalitico è che l'analisi si deve esprimere "non come una situazione dove una persona è di fronte ad un'altra indefinita e neutrale, ma come una relazione tra due individui strettamente uniti, complementari ed coinvolti (**avviluppati**) nello stesso processo dinamico"<sup>8</sup>. Di conseguenza, la dinamica del processo analitico si sostiene in una fantasia inconscia bipersonale, creata dall'interrelazione analitica. Tale prospettiva ha determinato un cambiamento radicale nel modo di affrontare clinicamente la relazione analitica. La funzione dell'analista non si può limitare all'interpretazione degli aspetti transferali del paziente in modo unipersonale, né solamente come la proiezione delle parti rimosse o scisse del paziente sull'analista. L'analista deve prestare attenzione, ascoltare ed interpretare la fantasia inconscia che si genera nella realtà psichica tanto del paziente quanto propria, come conseguenza dell'interscambio dei processi dell'identificazione proiettiva ed introiettiva e delle controidentificazioni che si instaurano con le loro funzioni, limiti e caratteristiche diverse sia nel paziente che nell'analista.

Entrambi gli autori cercando di descrivere con più precisione possibile ciò che si era fino ad allora scoperto circa la struttura della relazione analitica e della sua dinamica, introdussero un nuovo concetto che fornisce la possibilità di uno sguardo più allargato rispetto a quello sulla relazione. Il campo analitico è, infatti, un concetto più ampio di

<sup>7</sup> "...A questo punto però veniamo ammoniti a non dimenticare che il lavoro analitico è costituito da due elementi completamente diversi, che esso si svolge su due scenari separati che coinvolge due persone, a ciascuna delle quali è assegnato un diverso compito..." (p. 542)

<sup>8</sup> Baranger, W e M. (1961-62) "La situación psicoanalítica como campo dinámico". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, IV, 1.

quello di relazione, poiché si estende a tutta la situazione analitica, quindi al setting e alle regole fondamentali (Ferro, 1992).

Ma soprattutto, il concetto di campo si definisce come un campo bipersonale che è caratterizzato, secondo i Baranger (1961-62)<sup>9</sup> da tre configurazioni basilari: *“la struttura determinata dal contratto analitico, la configurazione apparente del materiale manifesto con la funzione che vi svolge l’analista e la fantasia inconscia bipersonale, oggetto dell’interpretazione”*. Di conseguenza, il punto di urgenza dell’interpretazione, dove si intersecano queste tre configurazioni, è sì una rappresentazione inconscia, ma di coppia. La dinamica della situazione analitica rimane dunque definita come una situazione di coppia, che dipende non soltanto dal paziente, ma anche dall’analista.

Grazie a questa prospettiva si stabilisce un nuovo contesto, a partire dal quale prendono forma nuovi concetti, quali *“bastione”, “linee di forza”, “punto di urgenza”* o *“punto di inflessione”*, ma soprattutto, ha promosso un gran numero di sviluppi teorici e di pubblicazioni sulla relazione analitica intesa come un fenomeno analitico di campo di carattere bipersonale, sull’importanza assegnata al controtransfert ed sulla funzione dell’analista come osservatore partecipante, dopo decenni di inquietante e misterioso silenzio.

Inoltre, il concetto di campo psicoanalitico ha portato questi autori a sottolineare l’importanza del *“qui e ora”* della seduta analitica come punto focale delle ipotesi interpretative, a mettere in discussione il concetto letterale e stereotipato di *ripetizione*, che per molti anni è stato identificato nella tecnica psicoanalitica come resistenza, e a riflettere sul ruolo dell’analista durante il processo interpretativo. Da questa prospettiva, l’analista partecipa attivamente alla formazione della nevrosi di transfert del paziente attraverso, come loro lo definiscono, una *“micronevrosi di controtransfert”*, dove confluiscono oltre che gli inevitabili moti di identificazione proiettiva, anche gli irrisolti punti ciechi dei conflitti infantili e della struttura nevrotica. Questi si manifestano come un elemento chiaramente controtransferale, che contribuisce alla creazione di bastioni difensivi e resistenziali, nei quali l’analista appare intensamente coinvolto.<sup>10</sup>

Sarebbe quasi impossibile descrivere l’ampiezza dei contributi di questi autori, ma in modo riassuntivo pensiamo all’influenza reciproca che ha avuto il concetto di campo analitico con alcuni sviluppi teorici, ormai classici, della psicoanalisi contemporanea. Per citare solo alcuni dei più importanti, ricorderei i contributi di un gran numero di analisti latinoamericani di origine europea come Racker (1948) sul controtransfert, Pichon-Riviere (1956-58) circa i fenomeni di gruppo, Grinberg (1963) con il suo importantissimo contributo sulla controidentificazione proiettiva, Bleger (1967) con il suo noto lavoro *“Simbiosi e ambiguità”*, ed infine Liberman (1970) riguardo l’interazione linguistica e comunicativa tra il paziente e l’analista durante il processo analitico, ecc...

Ma il modello teorico clinico di campo si può intravedere anche in apporti teorici più recenti. L’interesse di ripensare il fenomeno del controtransfert, conseguenza della complessità che ha acquistato la riflessione sulla partecipazione dell’analista durante il

<sup>9</sup> Baranger, M. e W *“La situación analítica como campo dinámico”*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, IV, 1. Trad. It. *“La situazione analitica come campo dinamico”*. Cortina, Milano, 1990

<sup>10</sup> *“...L’insieme nevrosi di transfert-controtransfert tende a costituire un blocco granitico, meramente ripetitivo e a paralizzare completamente il processo analitico. Lasciarsi inglobare –fino a un certo punto- in queste configurazioni con ciascuno degli analizandi fa parte della funzione dell’analista...”*. (p.58)

processo analitico, ha messo in discussione alcune certezze della tecnica psicoanalitica, come ad esempio, la regola dell'astinenza ed il concetto di neutralità, ed ha obbligato l'analista ad allargare le sue capacità di auto-osservazione a nuove aree di sé stesso. Se riteniamo valida l'ipotesi della connessione tra la resistenza del paziente e quella dell'analista nella fantasia inconscia intersoggettiva, che concettualizzano i Baranger, risulta imprescindibile che anche l'analista possa identificare i propri "punti ciechi" controtransferali per svolgere in modo adeguato il suo lavoro. Su questa linea di pensiero appare interessante il contributo di F. Guignard (2002)<sup>11</sup> circa la relazione tra i punti ciechi dell'analista e gli effetti della dissociazione narcisista nella relazione analitica. Per tale autrice, l'analista entra in un punto cieco controtransferale tutte le volte che rimane imprigionato in una identificazione proiettiva con un oggetto interno, o con una parte scissa dell'io del paziente.

L'indagine clinica sulle possibilità strumentali della mente dell'analista, così come l'importanza della comunicazione extraverbale ed i molteplici canali sensoriali nella comunicazione con il paziente, emerge nei lavori di Jacobs (1991), di Schwaber (1998) e soprattutto di Stern (1985) sull'indagine e sull'interazione dei diversi registri sensoriali presenti nella relazione madre-bambino.

Una maggiore conoscenza delle patologie narcisiste ha arricchito la nostra riflessione circa gli aspetti narcisisti presenti nel controtransfert dell'analista. Come sostiene M. de M'Uzan (1989), una serie di atteggiamenti difensivi che si possono verificare nel legame con il paziente, come ad esempio la distrazione, un eccessivo numero di osservazioni, il silenzio o un eccessivo numero di interpretazioni sarebbero la conseguenza di soddisfazioni pulsionali e rifornimenti puramente narcisistici da parte dell'analista. Allo stesso modo Eizirik (1993) sostiene che la relazione analitica può servire per soddisfare certe illusioni narcisiste di onnipotenza e di immortalità dell'analista. Pensiamo per un attimo alla sorprendente vicinanza di questi concetti con la nozione di "*controtransfert narcisista*" che formulò Ferenczi nel 1924.

Il contributo dei Baranger ha inoltre influenzato lo sviluppo teorico del punto di vista intersoggettivo, anche se da diversi punti di vista teorici. Distinguiamo, per fare un esempio, quello di Ogden (1994) inerente il terzo analitico, quello di Bezoari e Ferro (1992) che, integrando alcuni dei concetti dei Baranger con altri di Bion, considerano la coppia analitica come un'insieme funzionale di elementi eterogenei, emotivi, corporali e verbali, che vengono proiettati o scissi in quell'altro membro della coppia analitica o, ancora, quello di L. de Urtubey (1994) che ritiene il controtransfert non come un effetto esclusivo della psiche dell'analista ma come una conseguenza generata dalla situazione analitica.

Infine, pur non essendo la persona più idonea in questa sede, non potrei non nominare l'enorme influenza che la teoria dei Baranger ha avuto nello sviluppo della psicoanalisi in Italia. Oltre ai contributi di Nissim (1984) e Corrao (1986), precedenti alla pubblicazione in Italia nel 1990 degli scritti più importanti di Willy e Madeleine Baranger<sup>12</sup>, avrei da sottolineare i contributi di Ferro (1992, 1994), Bezoari (1992, 1995),

<sup>11</sup> Guignard, F.(2002): "*Dynamique des taches aveugles chez l'analiste*". Relazione letta al Congresso Internazionale "Clinical Ferenczi" tenutosi a Torino nel luglio 2002.

<sup>12</sup> "*La situazione analitica come campo bipersonale*". Volume curato da Turillazzi Manfredi e da A. Ferro.

Barale (1992), Robutti (1992), Di Chiara (1992), De Masi (1992) e, più recentemente, Bordi (1994, 2002), Merendino (1994), Bonaminio (1994) ed infine De Renzis (1994).

Sono arrivato alla fine di questo mio lavoro. Come avete visto, il filo del mio pensiero ha cercato in parte di rendere omaggio a uno degli autori che più ha contribuito a dimostrare il valore dell'empatia nella pratica analitica. Vorrei finire con le parole di un famoso scrittore ungherese Sandor Marai che scrisse una settimana dopo della morte di Ferenczi queste meravigliose parole:

*"...Sapeva della vita umana più di qualsiasi altro ricercatore in Ungheria. Ho il sospetto che fosse un poeta. Non è che avesse scritto dei versi. Ma sapeva quello che sanno i poeti: palpeggiare quel qualcosa inesprimibile che costituisce il segreto di un'anima, di una vita. Quando ero con lui, sono sempre stato attento per vedere se lo esprimeva.. Non lo ha mai fatto. È morto prima. Sono rimasto senza risposta. Per questo mi indigna così la sua morte..."*

## BIBLIOGRAFIA

- Abraham, N. e Torok, M. (1978) *La scorza e il nocciolo*. Borla, Roma.
- Baranger, M. e W. (1961-62), *La situación analítica como campo dinámico*. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, IV,1. Trad.it. *La situazione analitica come campo bipersonale*. Cortina, Milano, 1990.
- Baranger, M. e W e Mom, J. (1987) El trauma psíquico infantil, de nosotros a Freud. Trauma puro, retroactividad y reconstrucción. *Revista de Psicoanálisis*, Vol. XLIV n° 4, Buenos Aires.
- Baranger, M. (1972), La mente del analista, de la escucha a la interpretación. *Rev. APA*, T.XLIX, 2.
- Bezoari, M. e Ferro, A. (1992) *Percorsi nel campo bipersonale dell'analisi: dal gioco delle parti alle trasformazioni della coppia*. In Nissim, L e Robutti, A. (1992) *L'esperienza condivisa*. Cortina, Milano.
- Bleger, J. (1967), *Simbiosis y ambigüidad*. Paidós, Buenos Aires.
- De M'Uzan, M. (1989), *Pendant la séance. Considerations sur le fonctionnement mental de l'analyste*. *Nouvelle Revue* 40: 147-163.
- De Urtubey, L. (1994), *Le travail de contretransfert*. *Revue Française de Psychanalyse*. T. LVIII: 1271-1372.
- Deutsch, H. (1926), *Occult processis occurring during psychoanalysis*, in *Psychoanalysis and the Occult*, I.U.P., New York, 1953.
- Eizerik, C. (1993) *Entre a escuta e a interpretação: um estudo evolutivo da neutralidade psicoanalítica*. *Revista de Psicanalise- SPPA*, vol. I, nº1: 19-42.**
- Ferenczi, S. (1919), *La tecnica psicoanalitica*. Opere, Vol. II. Cortina, Milano
- Ferenczi, S. e Rank, O. (1924), *Prospettive di sviluppo della psicoanalisi*. Vol. III.+
- Ferenczi, S. (1927b), *L'elasticità della tecnica psicoanalitica*. In *Fondamenti di Psicoanalisi*. Vol III, Guaraldi, Rimini, 1974.
- Ferenczi, S.(1931) *Le analisi infantili sugli adulti*. In *Fondamenti di Psicoanalisi*. Vol III, Guaraldi, Rimini, 1974.
- Ferenczi, S. (1932) *Confusione delle lingue tra adulti e bambini*. In *Fondamenti di Psicoanalisi*. Vol III, Guaraldi, Rimini, 1974.
- Ferenczi, S. (1932) *Diario Clinico*. Cortina, Milano
- Ferro, A. (1992) *La tecnica della psicoanalisi infantile. Il bambino e l'analista: dalla relazione al campo emotivo*. Cortia, Milano.
- Freud, S. (1892-95) *Studi sull'isteria*. OSF, 1.
- Freud, S. (1910), *Le prospettive future della terapia psicoanalitica*. OSF, 6.
- Freud, S. (1919), *Il perturbante*. OSF, 9.

- Freud, S. (1937b), *Costruzioni nell'analisi*. OSF, 11.
- Grinberg, L. (1963), *Psicopatología de la identificación y conraidentificación proyectivas y de la contratransferencia*. Revista de Psicoanálisis, vol.20: 113-123.
- Guignard, F. (2002), *Dynamique des taches aveugles chez l'analiste*. Relazione letta al Congresso Internazionale "Clinical Ferenczi", tenutosi a Torino nel luglio 2002.
- Jacobs, Th. (1991) *The Use of the Self: The Analyst and the Analytic Instrument in the Clinical Situation*. Internat. Universities Press, Madison.
- Liberman, D. (1970), *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Galerna, Buenos Aires.
- Martín Cabré, L. (1997) Freud-Ferenczi:Controversy interminable and interminable. Internat. Journal of Psycho-Analysis, Vol. 78: 105-114.
- Martín-Cabré, L. (1999), *Il contributo di Ferenczi al concetto di controtransfert*. In Borgogno, F, La partecipazione emotiva dell'analista. Angeli, Milano.
- Martín Cabré, L. (2001) Dalla Fantasia al Trauma. In Bonomi, C e Borgogno, F. *La Catastrofe e i suoi simboli*. Utet, Torino.
- Ogden, Th. (1994), *Subjects of Analysis*, Jason Aronson, London.
- Pichon-Rivière, E. (1956-58), *Seminarios en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, 1956-1958 (inediti)*.
- Racker, H. (1948), A Contribution to the Problem of Countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis*, vol.34: 313-324.
- Racker, H. (1968), *Studi sulla tecnica psicoanalitica. Transfert e controtransfert*. Armando, Roma, 1991.
- Schwaber, E. (1998), *The Non-verbal Dimension in Psychoanalysis: State and its Clinical Vicissitudes*. Internat. Journal of Psycho-Analysis.,79:667-678.
- Stern (1985), *The Interpersonal Word of the Infant*. Basic Books, New York.
- Winnicott, D.W. (1971), *Gioco e Realtá*. Martinelli, Firenze.

---

<sup>i</sup> L'espressione "elasticità" deriva da un suo paziente.. Intendeva la possibilità di dar spazio all'altro senza mollare la presa