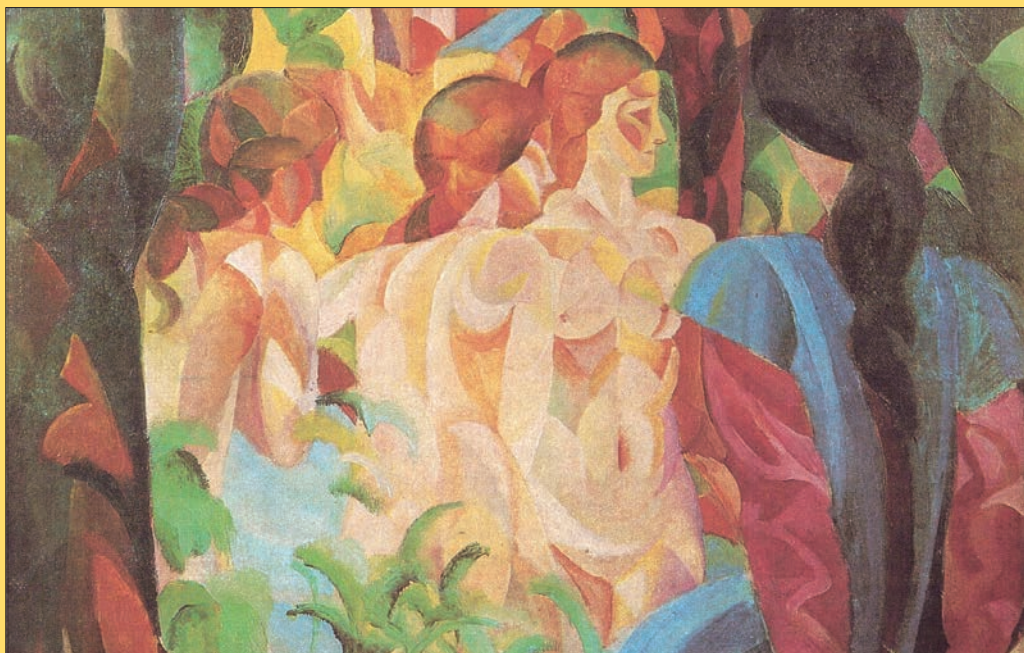




Joseph Sandler,  
Christopher Dare, Alex Holder

# IL PAZIENTE E L'ANALISTA

I fondamenti  
del processo psicoanalitico  
*Seconda edizione ampliata e rivista da  
Joseph Sandler e Anna Ursula Dreher*



*Psicoanalisi contemporanea: sviluppi e prospettive*

**FrancoAngeli**

## *1215. Psicoanalisi contemporanea: sviluppi e prospettive*

Collana coordinata da:

Anna Maria Nicolò Corigliano e Vincenzo Bonaminio

Comitato di consulenza:

Carlo Caltagirone, Antonello Correale, Antonino Ferro e Fernando Riolo

La Collana intende pubblicare contributi sugli orientamenti, i modelli e le ricerche in psicoanalisi clinica e applicata. Lo scopo è quello di offrire un ampio panorama del dibattito attuale e di focalizzare progressivamente le molteplici direzioni in cui questo si articola.

Come punti di intersezione di questa prospettiva vengono proposte opere italiane e straniere suddivise nelle seguenti sezioni:

1. Metodologia, teoria e tecnica psicoanalitica
2. Il lavoro psicoanalitico con i bambini e gli adolescenti
3. Temi di psicoanalisi applicata
4. Studi interdisciplinari
5. Dibattiti psicoanalitici

La Collana si rivolge quindi a psicoanalisti, psicologi, psichiatri e a tutti coloro che operano nel campo della psicoterapia e della salute mentale.

L'ampia prospettiva in cui la Collana è inserita risulta di interesse anche per lo studioso di neuroscienze, linguistica, filosofia e scienze sociali.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Joseph Sandler,  
Christopher Dare, Alex Holder

# IL PAZIENTE E L'ANALISTA

I fondamenti  
del processo psicoanalitico  
*Seconda edizione ampliata e rivista da  
Joseph Sandler e Anna Ursula Dreher*

**FrancoAngeli**

Titolo originale: *The Patient and the Analyst. The Basis of the Psychoanalytic Process*  
Second Edition

First published in 1973 by George Allen & Unwin, Ltd.

Revised and enlarged edition published in 1992 by Karnac Books, London

Copyright © 1992 by J. Sandler

*In copertina: Auguste Macke, Ragazze al bagno con la città sullo sfondo, 1913*

Traduzione di Mauro Boyer

Copyright © 2014 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.  
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le  
condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito  
[www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

<b>Presentazione all'edizione italiana, di Mauro Boyer</b>	pag.	7
<b>Prefazione alla prima edizione</b>	»	9
<b>Prefazione alla seconda edizione</b>	»	11
<b>1. Introduzione</b>	»	13
<b>2. La situazione analitica</b>	»	23
<b>3. L'alleanza terapeutica</b>	»	31
<b>4. Il transfert</b>	»	43
La controversia sulla nevrosi di transfert	»	51
La teoria kleiniana del transfert	»	52
Il transfert e l'esternalizzazione	»	55
Considerazioni evolutive a proposito del transfert	»	57
<b>5. Forme particolari di transfert</b>	»	62
Transfert erotizzato	»	63
Transfert psicotico e borderline	»	68
Il transfert nella patologia narcisistica	»	74
Le caratteristiche distintive delle forme particolari di transfert	»	76
<b>6. Il controtransfert</b>	»	79
<b>7. La resistenza</b>	»	94
Fonti e forme di resistenza	»	96

<b>8. La reazione terapeutica negativa</b>	pag.	112
<b>9. Acting out</b>	»	123
<b>10. Le interpretazioni e gli altri interventi</b>	»	134
<b>11. Insight</b>	»	149
<b>12. L'elaborazione</b>	»	157
<b>Bibliografia</b>	»	167
<b>Indice analitico</b>	»	197

## *Presentazione all'edizione italiana*

di Mauro Boyer

Questo non è soltanto un bel libro e un classico (la prima edizione è del 1973), ma è anche un libro utile. Lo è per l'originalità dell'impianto concettuale, la chiarezza nell'esposizione di una materia complessa e contraddittoria, la leggibilità. È anche un libro "raro", perché in cent'anni di vita del movimento psicoanalitico sono stati pubblicati un'infinità di articoli di tecnica psicoanalitica e una decina, e forse meno, di manuali di tecnica.

Lo scopo dichiarato degli Autori è di offrire uno strumento conciso per conoscere le basi del processo psicoanalitico – il sottotitolo del libro – ed è perciò rivolto in primo luogo ad insegnanti e studenti delle scuole di psicoanalisi e psicoterapia. A questo proposito, man mano che traducevo i vari capitoli del libro, ho cominciato ad utilizzarli, con alcuni colleghi, nei gruppi di formazione presso il Centro Studi di Psicoterapia di Via Ariosto 6 Milano.

Nell'Introduzione gli Autori sostengono con forza che un'impostazione storica è necessaria per inquadrare concetti in continua evoluzione che, nel corso del tempo, hanno acquisito una molteplicità di significati spesso contraddittori. Per questo motivo, il significato attribuito ad ogni concetto può risultare chiaro soltanto se posto all'interno di un contesto storico-evolutivo. Uno scopo ulteriore che gli Autori si propongono è, infatti, di facilitare la comunicazione e lo scambio, contribuendo a dissipare una mancanza di chiarezza che spesso caratterizza e alimenta dispute e polemiche all'interno del mondo psicoanalitico. Ad esemplificare questo impianto concettuale, l'Introduzione presenta una concisa e chiara esposizione dell'evoluzione del pensiero teorico e della tecnica di Freud, suddivisa in tre fasi, cui fa seguito un breve cenno agli sviluppi postfreudiani.

Ogni capitolo del libro è dedicato ad un concetto di base della psicoanalisi clinica (la Situazione analitica; l'Alleanza terapeutica; il Transfert; le



Forme particolari del transfert; il Controtransfert; la Resistenza; la Reazione terapeutica negativa; l'Acting out; le Interpretazioni e gli altri interventi; l'Insight; l'Elaborazione). Coerentemente con le premesse, ogni concetto è affrontato seguendone lo sviluppo a partire dalle origini (i primi lavori di Freud) fino alle concettualizzazioni contemporanee più significative. Non c'è ovviamente alcuna pretesa di completezza, né di dare un'immagine del tutto fuorviante di coerenza e di non contraddittorietà. Tutte le principali 'scuole' psicoanalitiche parlano in questo libro, attraverso estese citazioni dagli scritti di molti eminenti analisti, dando vita ad un dialogo a più voci, che fa risaltare basi comuni e dissensi anche aspri, aspetti convincenti e punti di vista molto discutibili (e discussi). Il lettore è così guidato passo dopo passo a scoprire sia le basi solide e condivise, sia gli aspetti più incerti e problematici del nostro lavoro clinico.

In conclusione, è una guida preziosa per orientarsi nella pratica clinica quotidiana, che non offre certezze rassicuranti, ma ingannevoli, né facili scorciatoie. Invita piuttosto a guardare ogni situazione clinica nella sua specificità, come espressione dei problemi e delle caratteristiche peculiari del paziente, dell'analista e del processo che è in corso. Per ogni situazione stimola alla ricerca di una soluzione specifica, originale e personale, senza peraltro trascurare lo studio attento delle soluzioni che generazioni di analisti hanno sperimentato e teorizzato. Il libro, infatti, è corredato da una bibliografia molto estesa (circa 500 voci), che permette al lettore di ampliare i confini necessariamente ristretti del testo e, come scrivono gli Autori, "di trovare la propria via nella giungla della letteratura psicoanalitica contemporanea" e, potremmo aggiungere, nell'infinita varietà delle esperienze cliniche.

## *Prefazione alla prima edizione*

Circa tre anni fa incominciammo una intensa attività di ricerca sui concetti psicoanalitici di base, necessaria, a nostro parere, per le difficoltà che avevamo incontrato nell'insegnamento della teoria psicoanalitica ai pur intelligenti specializzandi in Psichiatria – una difficoltà che, ci eravamo resi conto, dipendeva non poco da mancanza di chiarezza nei concetti stessi. Fortunatamente, il chiarimento di alcune idee di base costituiva una finalità di ricerca appropriata al nostro ruolo nell'Istituto di Psichiatria. Questo libro presenta i risultati del nostro lavoro in una forma che speriamo possa rendere più chiari il significato e l'evoluzione dei concetti clinici fondamentali della psicoanalisi. Pensiamo anche che possa offrire le basi per un'adeguata e appropriata estensione dei concetti psicoanalitici a campi di attività correlati, come la psicoterapia ad orientamento psicoanalitico e l'assistenza sociale. Speriamo che questo libro possa contribuire a dissipare almeno in parte la mistica che ancora circonda le idee psicoanalitiche. Come studiosi e insegnanti di psicoanalisi abbiamo constatato che nel corso di questo lavoro le nostre stesse concezioni in questo campo si sono notevolmente chiarite e per molti aspetti modificate. È nostra speranza che questo libro possa essere particolarmente utile per gli allievi e gli insegnanti degli istituti di training psicoanalitico.

Siamo in debito con Sir Denis Hill, Professore di Psichiatria presso l'Istituto di Psichiatria, per gli sforzi compiuti per offrirci le opportunità e le facilitazioni che ci hanno consentito di portare a termine il nostro lavoro e per il continuo incoraggiamento. Il Dr. Eliot Slater, Editor-in-Chief di *The British Journal of Psychiatry*, ha messo a rischio la sua reputazione accettando una serie di dieci articoli (Sandler, Dare & Holder, 1970a, b, c, d, 1971; Sandler, Holder & Dare, 1970a, b, c, d, e; ulteriore materiale è stato tratto da due altri articoli: Sandler, 1968, 1969), che contengono molta par-

te del materiale incluso in questo libro, dopo averne letto due soltanto, cosa di cui gli siamo grati, come pure della sua tolleranza e del suo bonario sostegno.

Alcuni colleghi – in particolare il Dr. Max Hernandez, il dr. Robert Tyson, e Mrs. Anne-Marie Sandler – hanno letto gli appunti in momenti successivi della stesura, aiutandoci con i loro commenti. Abbiamo ricevuto un sostegno finanziario dal Bethlem Royal Hospital, dal Maudsley Hospital Research Fund e dalla Foundation for Research in Psychoanalysis, Los Angeles. È stato per noi di grande valore l'interesse mostrato da Mrs. Lita Hazen e dal Dr. Ralph R. Greenson, di quest'ultima fondazione. Siamo grati del permesso accordatoci dal Sigmund Freud Copyrights Ltd, da The Institute of Psycho-Analysis, da Mrs. Alix Strachey e da The Hogarth Press Ltd, di citare dalla Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud, nella revisione edita da James Strachey.

Londra, marzo 1971

## *Prefazione alla seconda edizione*

Sono passati più di vent'anni da quando gli articoli raccolti a formare *Il paziente e l'analista* sono stati pubblicati per la prima volta. Da allora si sono avuti sviluppi numerosi e molto significativi nel pensiero psicoanalitico, in parte come conseguenza della consapevolezza dell' 'ampliamento del campo d'azione della psicoanalisi' che prese avvio negli anni '50. In particolare, negli anni più recenti, l'attenzione è stata posta sul coinvolgimento dell'analista come partner nella situazione analitica, allontanandosi dalla classica metafora dell'analista specchio. È stata raggiunta una migliore comprensione delle dimensioni del transfert e del controtransfert, e ciascuno dei concetti trattati in questo libro ha subito un notevole ampliamento di significato.

Perciò una seconda edizione di questo libro era più che giustificata, e siamo grati agli autori della prima edizione di averci permesso di rivedere ed ampliare un lavoro che è diventato a buon diritto un classico. Il testo originale è stato aggiornato e sono state fatti importanti ampliamenti. Sono stati aggiunti un nuovo capitolo e circa 250 riferimenti bibliografici. Ne risulta un testo nuovo lungo il 50% in più della prima edizione. Non ci siamo proposti, naturalmente, di includere tutta la letteratura relativa ai concetti clinici in psicoanalisi – sarebbe stato un compito impossibile. Tuttavia, abbiamo cercato di dare uno sguardo d'insieme del campo e, quando possibile, riferimenti bibliografici, in modo che il lettore interessato possa trovare la propria strada nella giungla degli scritti psicoanalitici attuali.

Uno speciale ringraziamento va a Jane Pettit per l'accurato aiuto editoriale e la meticolosa correzione delle bozze, a Paula Shop che con attenzione ha eseguito la scansione e l'elaborazione del testo, come pure a Victoria Hamilton e Bruna Seu, per l'aiuto nella ricerca di parte della letteratura. Klara King che ha preparato il testo per la stampa, ha fatto uno splendido lavoro che abbiamo molto apprezzato. Siamo in debito anche con The Edith

Ludowyk-Gyomroi Trust, di Londra, e con The Sigmund Freud Foundation di Francoforte, che hanno contribuito alle spese per la preparazione della seconda edizione. Infine vorremmo ringraziare Alex Holder per i numerosi e utili suggerimenti.

J. S. and A. U. D.  
*Londra e Francoforte*  
*Agosto 1991*

## 1. Introduzione

Questo libro si occupa dei concetti clinici fondamentali della psicoanalisi e dei loro significati. Molti concetti che si sono sviluppati all'interno della psicoanalisi, e in particolare quelli esaminati qui, sono stati ampliati nel loro significato ed uno degli scopi di questo lavoro è di esaminarne alcuni dal punto di vista dei cambiamenti nel significato e nell'uso nel corso del tempo. Il libro, tuttavia, non è concepito come una sorta di dizionario o di glossario, anche se pensiamo che la nostra discussione dei concetti psicoanalitici clinici di base possa condurre a comprendere meglio il ruolo che giocano nella psicoanalisi di oggi.

I primi due capitoli introducono la discussione di termini specifici. Le implicazioni filosofiche del cambiamento di significato quando i concetti vengono trasferiti dal proprio contesto originario sono state discusse da molti autori (ad esempio, Schon, 1963; Kaplan, 1964; Sandler, 1983; Schafer, 1976), e a questo riguardo la teoria psicoanalitica presenta problemi del tutto particolari. Spesso è vista come un sistema concettuale completamente integrato e coerente, ma la realtà è molto diversa. I concetti psicoanalitici non sono sempre ben definiti e i loro significati si sono modificati man mano che la psicoanalisi si è sviluppata e e molti aspetti della teoria psicoanalitica sono cambiati. Inoltre, uno stesso termine è stato usato con diversi significati persino nel corso della stessa fase di sviluppo della psicoanalisi. Un ottimo esempio di ciò è costituito dai molteplici significati di termini come *Io* (Hartmann, 1956), oppure come *identificazione* e *introiezione* (Sandler, 1960b). Vedremo più avanti come questi problemi influenzano in modo impressionante sui concetti esaminati in questo libro. In psicoanalisi il significato di un concetto è pienamente determinabile solo attraverso un esame del contesto in cui è usato. La situazione è ulteriormente complicata dal fatto che scuole di pensiero psicodinamico diverse hanno

ereditato, e poi modificato secondo le proprie esigenze, in gran parte la stessa terminologia fondamentale (per esempio i significati attribuiti a *Io*, *Sé e libido* nella psicologia junghiana differiscono radicalmente dalle accezioni in cui tali termini sono usati nella letteratura freudiana).

Lo scopo principale di quest'opera consiste in un tentativo di facilitare la comunicazione, non solo nel regno della psicoanalisi clinica, ma anche in tutti quei casi in cui si presentano situazioni diverse da quelle della terapia psicoanalitica classica (si pensi, ad esempio, alla psicoterapia e ad alcune forme di casework), che tuttavia hanno bisogno di una concettualizzazione psicodinamica appropriata (vedi Sandler, 1969). Questo bisogno appare ancora più grande quando si tenga presente l'enfasi posta sulla formazione in psicoterapia, come parte della formazione psichiatrica generale (Hill, 1969).

In questo contesto è opportuno ricordare che il termine psicoanalisi non si riferisce soltanto a uno specifico metodo di cura, ma anche a un corpo teorico che aspira ad essere una psicologia generale. Alcuni dei suoi concetti possono essere visti come prevalentemente tecnici o clinici e non fanno parte del modello psicologico generale della psicoanalisi; sono quelli di cui ci occupiamo in questo libro. I concetti clinici di questo tipo comprendono, per esempio, quello di *resistenza*, che si riferisce a un insieme di fenomeni clinici, ma che, a sua volta, può essere visto come una specifica manifestazione dell'attività dei meccanismi di difesa (che fanno parte della psicologia psicoanalitica generale e sono presenti sia nelle persone 'normali' che in quelle disturbate). È importante tenere presente la distinzione tra i concetti psicoanalitici clinici e quelli di una psicologia psicoanalitica generale ('metapsicologia').

Sebbene i concetti clinici della psicoanalisi possano essere estesi al di fuori dello studio dello psicoanalista e trovare un qualche grado di applicazione in qualunque situazione terapeutica, questo uso può richiedere una nuova valutazione e una eventuale ridefinizione dei concetti. Se, ad esempio, facciamo di nuovo riferimento alla resistenza, che in psicoanalisi è stata definita come resistenza alla libera associazione, non c'è dubbio che il fenomeno, sostanzialmente identico, si può manifestare anche in una terapia farmacologica, sotto forma di incapacità del paziente di assumere le medicine che gli sono utili. Benché ciò rifletta probabilmente un processo di resistenza simile a quello osservato dallo psicoanalista, non è sostenibile la definizione in termini di associazione libera. Ogni psichiatra e ogni assistente sociale ha familiarità con il fenomeno della resistenza, anche se sono coinvolte forme di comunicazione diverse da quella dell'associazione libera.

Il desiderio di dare una definizione precisa di un concetto, e in particola-

re di un concetto clinico, non potrà essere completamente soddisfatto, se deve essere usato in una varietà di situazioni. Il tentativo di formulare definizioni precise ha dato luogo a difficoltà e incongruenze nella esposizione dei concetti psicoanalitici, nei sempre più numerosi glossari e dizionari di psicoanalisi disponibili (ad es. Eidelberg, 1968; Hinshelwood, 1989; Laplanche e Pontalis, 1967; Moore & Fine, 1967, 1990; Rycroft, 1968). È chiaro, sia dai pregi che dai difetti di tutti questi dizionari, che per la comprensione di qualsiasi concetto psicoanalitico l'impostazione storica è una *conditio sine qua non*. Per questa ragione, quindi, procederemo in modo più o meno cronologico.

La psicoanalisi si è sviluppata principalmente con il lavoro di Freud, in forma diretta e indiretta; ma, nel corso di questo sviluppo, Freud stesso ha più volte modificato le proprie formulazioni, rivedendo alcuni concetti e aggiungendo nuove dimensioni ai procedimenti tecnici. Ciò vale anche per la psicoanalisi dopo Freud. Pertanto, quando si discute di uno o di un altro aspetto della psicoanalisi, è necessario precisare le date e, per comodità, è opportuno dividere la storia della psicoanalisi in un certo numero di fasi (secondo l'esempio di Rapaport, 1959), iniziando con le prime opere di Freud.

Dopo la laurea in medicina, ottenuta a Vienna nel 1881, e dopo aver lavorato per qualche tempo come fisiologo nel laboratorio di Meynert, Freud si recò in Francia per studiare sotto la guida dell'eminente neurologo Charcot. Qui rimase impressionato dal parallelo fatto da Charcot tra il fenomeno della dissociazione psichica, che poteva essere indotta attraverso l'ipnosi, e la dissociazione tra una parte conscia e una parte inconscia della mente che sembrava verificarsi in pazienti affetti da gravi sintomi isterici. Secondo Charcot e altri psichiatri francesi, in particolare Janet, questa dissociazione era dovuta a qualche deficienza acquisita o ereditaria del sistema nervoso, che impediva che la mente mantenesse le due parti unite. Tornato a Vienna, Freud iniziò la propria collaborazione con Josef Breuer, un medico che, alcuni anni prima, aveva scoperto che una paziente (la famosa Anna O.), sofferente di sintomi isterici, trovava sollievo se messa in condizione di parlare liberamente sotto ipnosi. Nel corso del suo lavoro con Breuer, e anche in seguito, Freud si convinse che il processo di dissociazione in regioni conscie e inconscie della mente non era una caratteristica specifica delle psiconevrosi, ma si verificava in ogni persona. La comparsa dei sintomi nevrotici fu considerata come dovuta alla irruzione di forze inconscie represses, che non potevano trovare adeguata espressione in qualche altro modo. Freud vedeva ora questa forma di dissociazione come qualcosa di *attivo*, un processo di difesa mediante il quale la coscienza era protetta dal pericolo di essere so-



praffatta da sentimenti e ricordi spiacevoli e minacciosi. Questa convinzione di un processo di scissione attiva è un'idea che, in una forma o nell'altra, è rimasta uno dei punti di vista centrali della letteratura psicoanalitica, anche se, in tempi diversi, Freud e altri autori hanno sottolineato aspetti diversi del contenuto della parte dissociata e inconscia della mente. In un primo tempo, in particolare durante la iniziale collaborazione con Breuer, il contenuto inconscio contro cui si opponevano difese consisteva, secondo Freud, di ricordi, di forte tonalità affettiva, di un evento traumatico reale. Nel libro che Freud pubblicò insieme con Breuer – gli *Studi sull'Isteria* (1892-95) – gli autori ritenevano che *reali* eventi traumatici fossero alla base dei sintomi nevrotici del paziente nevrotico. Postulavano che queste esperienze traumatiche avessero dato origine a una 'carica di affetto'. Questa carica, insieme con i ricordi dell'evento traumatico, era attivamente dissociata dalla coscienza, e poteva trovare espressione mediante la conversione in sintomi. Partendo da queste premesse, il trattamento consisteva in vari tentativi diretti a far sì che i ricordi dimenticati tornassero nella coscienza, provocando simultaneamente una scarica di affetto nella forma della 'catarsi' o 'abreazione'.

La *prima fase* della psicoanalisi comprende il periodo dell'attività di Freud con Breuer e durò fino al 1897, anno in cui Freud scoperse che molti 'ricordi' di esperienze traumatiche – soprattutto seduzioni – comunicatigli dai pazienti isterici, in effetti non erano ricordi di eventi reali, bensì racconti di fantasie (Freud, 1887-1904).

La *seconda fase* può essere compresa tra il momento in cui Freud rifiutò la teoria traumatica dell'origine delle nevrosi e l'inizio degli anni venti, quando introdusse il cosiddetto modello strutturale della psicoanalisi (Freud, 1922). La seconda fase rifletteva un mutamento dall'enfasi iniziale sugli eventi esterni (la situazione traumatica) all'enfasi sui desideri, sulle spinte e sulle pulsioni inconse, e sul modo in cui questi impulsi si manifestavano in superficie. In questo periodo i desideri inconsci cominciarono ad essere considerati prevalentemente di natura sessuale. L'attenzione era ora diretta principalmente a ciò che proveniva dall'interno, al modo in cui le reazioni infantili si ripetevano continuamente nel presente e anche allo studio di ciò che potremmo definire la traduzione, fatta dall'analista, delle produzioni cosce del paziente, nel loro significato inconscio. Infatti, lo scopo della psicoanalisi, era per Freud, "di rendere conscio ciò che è inconscio". In questa fase, come possiamo aspettarci quando consideriamo le inevitabili oscillazioni dello sviluppo di una teoria, ci fu una svolta radicale dall'attenzione alla relazione della persona con la realtà esterna allo studio della sua relazione con i propri desideri e impulsi inconsci. La maggior par-

te dei concetti clinici che esamineremo in dettaglio in questo libro, come si vedrà, fu elaborata per la prima volta nella seconda fase della psicoanalisi.

Nel 1900 Freud pubblicò *L'interpretazione dei sogni*. Il suo studio sui sogni fornì un esempio del modo in cui i desideri inconsci potevano trovare la strada per giungere in superficie. La spinta all'espressione diretta di questi desideri creava una situazione di conflitto con la valutazione della realtà e gli ideali della persona. Questo conflitto tra le forze pulsionali da un lato, e le forze mobilitate in senso opposto e dirette a rimuovere o a difendere dall'altro, dava luogo alla costruzione di formazioni di compromesso, che rappresentavano tentativi di ottenere il soddisfacimento dei desideri inconsci in forma mascherata. Pertanto il *contenuto onirico manifesto* poteva essere considerato un soddisfacimento 'censurato' o mascherato di un desiderio inconscio. Analogamente, anche le associazioni libere del paziente in analisi erano viste come derivati mascherati di desideri inconsci.

Nella seconda fase, come nella prima, Freud postulava che una parte della mente o 'apparato psichico' fosse conscia e un'altra, essenziale, inconscia. A questo proposito, Freud faceva distinzione fra due generi di 'non-coscienza'. Il primo, rappresentato da un 'sistema', *l'Inconscio*, conteneva i moti e i desideri pulsionali, che, se avessero ottenuto accesso alla coscienza, avrebbero costituito una minaccia, e avrebbero dato origine ad ansia o ad altri sentimenti spiacevoli. Le tendenze presenti nell'Inconscio erano costantemente sospinte verso la scarica, ma potevano trovare espressione solo in forma distorta o censurata. L'altra forma di 'non-coscienza' era quella attribuita al sistema *Preconscio*, e conteneva nozioni e pensieri che erano estranei alla coscienza, ma che non erano spinti indietro dall'opposizione delle forze della rimozione, come invece avveniva per i contenuti relegati nell'Inconscio. Al momento opportuno i contenuti mentali preconsci potevano trovare accesso alla coscienza ed essere impiegati dalla persona per compiti razionali, ma anche arruolati dai desideri provenienti dall'Inconscio nei loro tentativi di farsi strada verso la coscienza – cioè potevano essere usati per rappresentare quei desideri. Il modello dell'apparato psichico in questa seconda fase è noto generalmente come modello 'topografico', con il sistema *Preconscio* situato tra l'Inconscio e la coscienza (qualità questa del sistema *Conscio*).

Freud vedeva i moti pulsionali come 'energie' che potevano investire differenti contenuti psichici. (Nella traduzione inglese di Freud la parola tedesca *Besetzung*, 'investimento' è stata resa, secondo noi infelicemente, come *cathexis*) Scelse il termine *libido* per designare l'energia sessuale dei moti pulsionali e, pur assegnando in seguito anche all'aggressività una posizione di importanza uguale a quella della sessualità, non conìò un termine

corrispondente per l' 'energia aggressiva'. Pensava che nell'Inconscio queste energie istintuali si spostassero liberamente da un contenuto all'altro, funzionando secondo il cosiddetto *processo primario*. Fra gli elementi dell'Inconscio erano assenti relazioni logiche e formali: non c'era cognizione del tempo e si applicavano soltanto regole di associazione semplici e primitive. Pulsioni e desideri funzionavano nell'Inconscio secondo il 'principio di piacere', cioè, erano visti come alla ricerca della scarica, della gratificazione e del sollievo ad ogni costo dalla tensione dolorosa. Si potevano invece considerare i sistemi Preconscio e Conscio come del tutto opposti: qui predominano la logica, la ragione (*processo secondario*) e le nozioni di realtà esterna e di ideali e di standard di comportamento. Al contrario dell'Inconscio, i sistemi Preconscio e Conscio tengono conto (o cercano di tener conto) della realtà esterna, per conformarsi a quello che Freud definì il 'principio di realtà'. Perciò sorgono inevitabilmente situazioni di conflitto, per esempio tra i desideri sessuali di carattere primitivo, che sono stati rimossi nell'Inconscio, e i canoni morali ed etici della persona, e si deve cercare una soluzione che tenga conto delle forze contrastanti.

Fin qui ci siamo riferiti ai moti e ai desideri pulsionali come se esistessero in totale isolamento. Questa non era affatto la visione di Freud, secondo cui fin dall'inizio dello sviluppo infantile le spinte pulsionali si collegavano a figure importanti del mondo del bambino, gli 'oggetti', per usare il termine sfortunatamente impersonale impiegato dagli psicoanalisti per descrivere queste figure emotivamente significative. Ogni desiderio inconscio aveva un oggetto e lo stesso oggetto poteva essere il destinatario di desideri del tutto opposti, che, ad esempio, si manifestavano tipicamente in sentimenti sia di amore sia di odio diretti verso la medesima persona. Questa *ambivalenza* è di per sé una potentissima fonte di conflitto psichico. Freud pensava che le persone, nelle loro relazioni adulte con gli altri, ripetessero (spesso in una forma molto mascherata) i propri attaccamenti e conflitti infantili e che la tendenza alla ripetizione fosse spesso alla base di molte delle difficoltà che presentavano i suoi pazienti.

Tra i conflitti precoci del bambino ricostruiti con l'analisi, una costellazione aveva un carattere universale, il complesso edipico, nel quale il bambino, all'età di circa quattro o cinque anni, deve affrontare un conflitto estremamente intenso relativo ai suoi desideri e alle sue relazioni oggettuali. In sostanza Freud lo vedeva come il desiderio del bambino di avere rapporti sessuali con la madre, di possederla completamente e di liberarsi in qualche modo del padre, il che non infrequentemente significa desiderarne la morte. Questi desideri erano, secondo Freud, in conflitto con l'amore del bimbo per il padre e anche con la paura di essere rifiutato, oppure del dan-

no fisico che questi avrebbe potuto arrecargli; in particolare il bambino temeva una ritorsione da parte del padre che gli danneggiasse i genitali e sperimentava la cosiddetta 'angoscia di castrazione'. Per quanto riguarda la bambina, il quadro è sostanzialmente analogo, con un capovolgimento dei ruoli dei genitori, il che tuttavia non impedisce che le due opposte costellazioni siano entrambe presenti in tutti e due i sessi. Pertanto troviamo nel bambino un desiderio di essere posseduto dal padre e di liberarsi della madre, come conseguenza dell'innata bisessualità di ciascun individuo, maschio o femmina.

Queste concezioni del funzionamento mentale e della sessualità infantile furono il prodotto della seconda delle tre fasi prima ricordate, un periodo di intenso studio delle vicende dei moti pulsionali inconsci, e in particolare delle pulsioni sessuali (1905) e dei loro derivati. Ne abbiamo dato qui una descrizione relativamente esauriente per la loro importanza ai fini di una migliore comprensione dei concetti clinici che affronteremo nei prossimi capitoli. Nel contesto del modello psicologico della seconda fase questi concetti possono essere considerati relativamente semplici e lineari. Tuttavia, come vedremo, gli sviluppi nel pensiero di Freud fecero sorgere numerose complicazioni.

L'inizio della *terza fase* può essere collocato nel 1922, anno in cui si verificò un cambiamento decisivo nella concezione freudiana del funzionamento mentale. Freud era rimasto profondamente impressionato dall'attiva presenza nei suoi pazienti, di quello che poteva concettualizzare soltanto come un inconscio senso di colpa. Inoltre, emergevano un certo numero di incongruenze e contraddizioni nell'applicazione della suddivisione 'topografica' dell'apparato psichico nei sistemi Inconscio, Preconscio e Coscio, e questo spinse Freud ad avviare una revisione del modello teorico. Forse sarebbe più corretto dire che introdusse un ulteriore punto di vista, perché le nuove formulazioni non sostituirono completamente le precedenti, piuttosto coesistettero con quelle. Era appunto questa la situazione che avevamo in mente, in precedenza, quando abbiamo detto che la psicoanalisi, come sistema di pensiero in evoluzione, non è sostenuta da un modello teorico coerente e pienamente integrato. Nel 1922 Freud propose, ne *L'Io e l'Es*, il modello 'strutturale', o quello che è stato chiamato la 'seconda topica', la tripartizione dell'apparato psichico nell'Es, l'Io e il Super-io.

L'Es corrispondeva approssimativamente a gran parte di ciò che era stato in precedenza compreso nel concetto di Inconscio. Può essere considerato come la zona della mente che contiene i moti pulsionali primitivi, con tutti i loro elementi ereditari e costituzionali. È dominato dal principio di piacere e funziona secondo il processo primario. Nel corso della matura-