

Paolo Mandolillo

La conclusione della psicoterapia psicoanalitica

Una prospettiva attuale
tra intersoggettività e attaccamento

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE



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

Paolo Mandolillo

La conclusione della psicoterapia psicoanalitica

Una prospettiva attuale
tra intersoggettività e attaccamento

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

Grafica di copertina: Elena Pellegrini

Isbn: 9788835182603

Copyright © 2025 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.
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*

*Alle mie bambine,
All'amore che non avrà mai fine.*

Indice

Prefazione , di <i>Rossana Mandalari</i>	pag.	9
Introduzione	»	11
1. Epistemologia e teoria di riferimento	»	15
1. <i>La fine della psicoterapia esprime il fine della cura</i>	»	15
2. Tradizione e innovazione nella psicoanalisi	»	17
3. L'identità attuale dello psicoterapeuta psicodinamico	»	21
4. L'identità attuale del paziente	»	26
5. Durata della terapia e tempo della cura	»	28
2. Panoramica psicoanalitica sull'orizzonte della fine	»	32
1. Una difficile revisione della letteratura	»	32
2. Riflessioni su <i>Analisi terminabile e interminabile</i>	»	33
3. Supposizioni lacaniane	»	37
4. Gli sviluppi teorici nella psicoanalisi	»	39
5. Studi recenti sull'efficacia e sull' <i>outcome</i>	»	44
3. Conclusione unilaterale della psicoterapia	»	47
1. Conclusione "non condivisa" scelta dal terapeuta	»	49
2. Conclusione "non condivisa" scelta dal paziente	»	54
3. Considerazioni conclusive	»	63
4. Conclusione condivisa: processo e vissuto	»	64
1. Il processo di conclusione	»	65
2. L'esperienza della conclusione	»	70
3. Il vissuto del paziente	»	76
4. Il vissuto del terapeuta	»	79

5. Conclusione condivisa: attaccamento e distacco	pag.	83
1. La teoria dell'attaccamento nella cornice psicoanalitica	»	84
2. Effetti della relazione terapeutica nell'attaccamento	»	86
3. Effetti dell'intersoggettività nella conclusione della psicoterapia	»	90
4. Contatto post-terapia	»	96
5. La metafora della conclusione: il volo	»	98
Postfazione , di <i>Vincenzo Maria Romeo</i>	»	103
Riferimenti bibliografici	»	107

Prefazione

di *Rossana Mandalari**

*Forse non sa volare con ali d'uccello,
ma ad ascoltarlo ho sempre pensato che voli con le parole.*

Luis Sepúlveda (1996)

Era febbraio del 2024.

Eravamo seduti in auto, in attesa del traghetto che, attraversando lo stretto di Messina, avrebbe riportato Paolo Mandolillo verso casa.

Tra colleghi che condividono non solo una professione, ma anche un modo di “sentire”, ci ritrovammo a parlare – come spesso accade – di ciò che ci muove, come terapeuti e come persone, nell’incontro con l’altro: quali emozioni, riflessioni, dubbi o sensazioni guidano il nostro “fare” terapeutico e quale sia il senso più profondo della cura.

Ascoltai con piacere il suo pensiero, scoprendo, ancora una volta e parola dopo parola, che Paolo stava dando voce a ciò in cui io avevo sempre creduto.

Ci riconoscemmo con stupore in una visione profonda e condivisa e fu allora che mi disse: “Scriverò un libro”.

Conosco l’autore da molti anni e capii sin da subito che si trattava di qualcosa di grande, un progetto che gli avrebbe consentito di evolversi non solo a livello professionale, ma anche personale.

E per questo leggere in anteprima queste pagine mi ha profondamente emozionato: conosco i retroscena, i turbamenti, le fatiche e la grande forza di volontà che lo hanno accompagnato nella nascita di questo testo.

Questo libro parla della conclusione della terapia, di relazioni, attaccamento e trasformazioni ma – soprattutto – rappresenta la storia di un grande professionista che si esprime con umiltà e coraggio, sfida l’ortodossia della dottrina e, in un campo in cui è – forse – più semplice seguire modelli rigorosi, sceglie di mostrare la parte più vera di sé.

* Psicologa psicoterapeuta. Docente presso la Scuola di Psicoterapia SPPG di Reggio Calabria. Vicepresidente dell’Associazione EOS Messina.

A partire da ciò che il tema della fine e della separazione smuovono in lui, approfondisce un momento cruciale nella pratica clinica, spesso lasciato ai margini della formazione e non sempre riconosciuto come parte integrante del processo di cura.

Eppure, il modo in cui una relazione terapeutica volge al termine tanto rivela del paziente quanto dell'analista.

Ed è proprio questo il terreno su cui si fondano le radici di questo libro: la stanza di analisi diviene spazio d'incontro, intreccio di legami che trovano, nel reciproco riconoscimento, la possibilità di essere rinarrati e trasformati.

Il terapeuta che il lettore incontra attraverso le parole di questo libro non ha timore, nell'incontro con il paziente, di abbattere le barriere bensì *incarna* lo strumento, diviene esso stesso *corpo in relazione* e, proprio in virtù di questa connessione, accoglie le sfide e i bisogni più intimi: lasciarsi andare, con fiducia e sostegno, al cambiamento e alla libertà.

Paolo ci conduce in un viaggio che esplora l'esperienza della separazione come una dimensione viva e generativa. La fine non rappresenta una "chiusura", ma funge da slancio verso ciò che "non è stato" e che – grazie alla natura di quell'incontro (nel *qui* e *ora* tra l'analista e il paziente) – potrà ancora essere o divenire.

L'attaccamento rappresenta la cornice all'interno della quale l'esperienza di terapia si compie, dalla sua origine alla conclusione.

Dalle riflessioni teoriche di importanti pensatori della storia della psicoanalisi, da Freud a Bion da Odgen a Barsness, si approda a un campo concreto ove dubbi e interrogativi possono trovare una risposta nelle storie di pazienti ed esperienze cliniche.

Attraverso frammenti di terapia si ha la possibilità di imparare a riconoscere le parti ferite che ci vengono donate e affidate e che solo attraverso un'accoglienza autentica e una profonda connessione emotiva, danno vita a quella che Paolo definisce una vera e propria "magia".

Sono profondamente grata al caro amico e stimato collega, per avermi resa parte, attraverso questo piccolo contributo, di un pensiero che sposo in ogni sua forma, e di cui condivido l'essenza e la profondità.

Con l'auspicio che possa trovare spazio tra le librerie, le menti e i cuori di giovani e futuri colleghi, auguro a tutti una buona lettura.

Introduzione

La stesura di questo libro ha radici profonde, nelle quali la mia vita personale e professionale si intrecciano. Cercherò di presentarle in questa introduzione, per poi descrivere l'impronta che ho voluto segnare per trattare l'argomento in questione.

Il tema della conclusione, ovvero della fine, dell'epilogo, mi ha sempre affascinato, soprattutto quando riguarda relazioni e legami affettivi. In passato prestavo una sottile attenzione ogni volta che vivevo quei momenti in cui qualcosa volgeva al termine: la fine dell'anno scolastico, la chiusura di ogni ciclo di studio – elementari, medie, superiori – ma anche di esperienze meno formali, come il catechismo in preparazione alla prima comunione, la scuola calcio o l'interruzione delle vacanze estive con saluto agli amici conosciuti al mare. Ricordo le emozioni del distacco: quel mal di pancia, quella malinconia mista al vuoto che accompagnava la fine di una frequenza di interazioni. All'epoca della mia giovinezza mantenere i contatti richiedeva impegno e costanza: ci si scriveva lettere, perché non esistevano *WhatsApp* o le videochiamate. La separazione era concreta, tangibile: la sentivo nella mente e nel corpo.

Ho scritto per la prima volta qualcosa in merito durante uno dei momenti più importanti della transizione dall'adolescenza all'età adulta, non a caso è ricorrente nei nostri sogni: l'esame di maturità. Rispetto alla famigerata "prima prova" ricordo perfettamente di aver scelto il tema dell'ambito artistico-letterario, la cui traccia era: "Il distacco nell'esperienza ricorrente dell'esistenza umana: senso di perdita e di straniamento, fruttuoso percorso di crescita personale".

Il senso del mio elaborato era racchiuso nel definire l'*inizio* di ogni cosa come il *prologo della fine*, motivo per cui l'inscindibile condizione umana è rappresentata dalla paura, l'ansia, la preoccupazione del distac-

co. Rammento gli occhi sgranati della mia professoressa di diritto mentre esprimevo a voce questo parere!

Ero giovane. Molto giovane.

Ma tutto sommato avevo già letto *Psicopatologia della vita quotidiana*, *L'interpretazione dei sogni* e *Introduzione alla Psicoanalisi* di Sigmund Freud; avevo già scelto di studiare psicologia e soprattutto era già iniziata la mia "pratica clinica" lavorando come cameriere in un bar-gelateria, l'attività che reputo maggiormente significativa per lo sviluppo della mia identità. Per motivi strettamente intimi mi sono interrogato in quegli anni e anche dopo sul perché finissero le relazioni: sentimentali, amicali, familiari. Ho riflettuto per molto tempo su ciò che resta nel cuore e nella mente quando si vive una separazione da un legame intenso, quando finisce una stretta amicizia o una struggente storia d'amore.

Rispetto al periodo universitario vorrei brevemente descrivere la fine della mia prima esperienza di tirocinio effettuato in una casa-alloggio per disabili mentali: è stato il mio primo contatto diretto con dei pazienti psichiatrici. Ho frequentato la struttura tutti i giorni, andando ben oltre le ore previste, riuscendo a costruire un rapporto profondo con le ospiti. Ricordo quando l'ultimo giorno ho salutato A.S., una donna affetta da schizofrenia paranoidea che trascorrevva tutta la sua giornata da sola, percorrendo instancabilmente il cortile della clinica. Per molte settimane ho camminato a fianco a lei, in silenzio; poi ha iniziato gradualmente a condividere il suo mondo interiore, rappresentato da deliri di persecuzione e frammenti di una storia di vita che mi commuovono ancora nel ricordarla. Le avevo anticipato che presto non ci saremmo più visti. L'ultimo giorno di tirocinio l'ho salutata con tenerezza, dandole un bacio sulla guancia. Lei dapprima ha abbassato lo sguardo senza dir nulla, accennando di allontanarsi, ma dopo avermi voltato le spalle è tornata indietro di un passo, mi ha preso la mano, l'ha baciata senza incrociare il mio sguardo, per poi proseguire da sola il suo cammino. Questo è un frammento della mia prima chiusura dal punto di vista professionale, molto viva dentro di me, come molte altre separazioni in contesti formativi e lavorativi.

Successivamente ho concluso anche i miei studi universitari: sono diventato prima psicologo, poi psicoterapeuta.

Ho scelto l'approccio psicodinamico non soltanto per una vecchia gratitudine verso il padre della psicoanalisi, mio primo mentore, ma soprattutto perché ho sempre apprezzato le teorie di questa scuola affini al mio modo di osservare i pensieri, le parole, i gesti delle persone. Ho trovato fondamentali lo studio dei testi di Otto Kernberg, Glen Gabbard e Nancy McWilliams e dei giganti italiani Paolo Migone e Vittorio Lingiardi. La

prospettiva analitica mi ha consentito di “dare un nome” a meccanismi personali e dinamiche sociali che erano da sempre oggetto della mia attenzione; inoltre è stata capace di fornirmi delle convincenti chiavi di lettura per i miei dubbi relativi alla fine delle relazioni.

La mia flessibile aderenza al modello teorico mi ha allontanato dall'ortodossia classica: per esempio ho sempre definito il setting qualcosa di interno piuttosto che esterno, dimostrato dalla mia rivisitazione della prassi che mi ha orientato a effettuare colloqui di psicoterapia lontano dalla rassicurante “stanza dell'analista”: ho scelto di camminare con pazienti lungo i corridoi di una struttura sanitaria, o per le strade di una città, o di stare accanto a loro affacciato a una finestra appoggiando i gomiti sul davanzale; e ancora, ho condotto psicoterapie da remoto molto prima della pandemia, quando gli analisti più conservatori ritenevano fossero controindicate. Questa elasticità non l'ho confinata solo alla tecnica ma piuttosto l'ho estesa nel giudicare diversamente aspetti concettuali cardine dell'orientamento psicodinamico quali neutralità e astinenza o nella considerazione del controtransfert in termini negativi.

Con l'evoluzione del mio esercizio clinico, raccogliendo una casistica di pazienti sempre più ampia, ho iniziato a interrogarmi su quando (e come) potesse finire un percorso di cura. Inizialmente ho pensato si potesse fare qualcosa per ridurre i tempi apparentemente infiniti impliciti nell'immaginario collettivo dell'analisi: ma molto presto ho intuito che spesso il vero lavoro analitico richiede un tempo medio-lungo non esauribile in un numero di sedute limitato. Pur riconoscendo la necessità di un tempo non definibile a priori, è riemerso ancora il mio tema tardo-adolescenziale *sposato* nella relazione terapeutica: quando e come finisce (o dovrebbe finire) una psicoterapia?

Questi interrogativi mi hanno spinto alla scrittura di questa monografia che racchiude molte sfaccettature della mia natura, alcune più nascoste altre più palesi. Ci sono le mie conoscenze teoriche e le mie osservazioni cliniche coniugate all'amore per la psicologia, alla personale abitudine a chiamare per nome gli autori classici e contemporanei, alla passione per la musica, per il cinema e soprattutto è presente uno dei libri più significativi della mia crescita, letto alla tenera età di dieci anni, *Storia di una gabbianella e del gatto che le insegnò a volare*, di cui ne conservo la copia letta allora che mi ha seguito in ogni mio trasferimento e oggi si trova nella libreria del mio studio professionale di Pistoia. *Dulcis in fundo* la copertina di questo mio saggio, disegnata da mia figlia, rappresenta proprio la fine del racconto di Sepúlveda, che sarà ripreso nell'ultimo paragrafo dell'ultimo capitolo per descrivere, attraverso la similitudine con ciò che accade

nel romanzo, il vissuto controtransferale del terapeuta rispetto alla chiusura di un percorso di cura.

Chi mi conosce potrà intravedere, nelle mie parole, chi si cela dietro il professionista appassionato che da molti anni si occupa di salute mentale, ovvero quel bambino che si emoziona ancora davanti a un tramonto, che è cresciuto orientando il suo sguardo verso l'orizzonte dello stretto di Messina, che si porta dentro quel mare anche se adesso vive tra i cipressi e gli ulivi della Toscana. Chi non mi conosce potrà iniziare a farlo e spero di potergli offrire dei validi spunti di riflessione.

Nel primo capitolo è descritta la cornice teorica ed epistemologica di riferimento, definendo le peculiarità della psicoterapia psicodinamica attuale tenendo conto dell'identità dei membri della diade terapeutica e introducendo il concetto di "tempo della cura" che vuole sostituire l'enfasi associata alla durata della stessa.

Il secondo capitolo presenta una rassegna dei contributi teorici su questo argomento: partendo da Sigmund Freud, vengono poi considerate le integrazioni degli studiosi che hanno offerto un ampliamento del pensiero psicoanalitico, fino a raggiungere i recenti contributi delle ricerche scientifiche internazionali che enfatizzano aspetti relativi all'efficacia e all'*outcome*.

Il terzo capitolo è di carattere descrittivo: attraverso l'esplorazione di alcune vignette cliniche, sono approfondite le diverse dinamiche coinvolte nell'interruzione non consensuale del trattamento, del *drop out*.

Nel quarto capitolo il focus è spostato sulla chiusura concordata, condivisa: è delineato il "processo della conclusione" e la sua dimensione esperienziale esaminando le prospettive intersoggettive del paziente e del terapeuta.

Il capitolo finale mostra la proposta di un punto di vista capace di far luce sugli aspetti relazionali inconsci che emergono durante il processo di conclusione, che derivano dalla slatentizzazione e dalla trasformazione dei pattern di attaccamento.

1. Epistemologia e teoria di riferimento

1. *La fine della psicoterapia esprime il fine della cura*

*Lo scopo della psicoanalisi è di concluderla
affinché una nuova vita possa iniziare.*

Jean Laplanche (1998)

La psicoterapia è una prestazione sanitaria da un punto di vista fiscale, giuridico e finalmente sociale. Se questo riconoscimento le garantisce un certo rilievo al pari delle altre professioni mediche, l'altra faccia della medaglia di questo status corrisponde all'aspettativa che la terapia debba rappresentare la guarigione in termini assoluti, una sorta di *restitutio ad integrum* se la condizione di disagio ha generato qualcosa che prima non c'era.

In questa cornice sarebbe immediato definire il momento in cui termina la cura: quando la sintomatologia si è estinta. Questo principio è facilmente applicabile per forme di trattamento cognitivo-comportamentale, per esempio, capaci di intervenire direttamente sui sintomi con protocolli più o meno predefiniti e tecniche standard; per interventi a orientamento psicoanalitico, invece, la faccenda del "quando finisce" appare molto più complessa poiché si interviene su un piano più strutturale che situazionale, nel quale il sintomo del disagio non è un male da estirpare ma l'espressione di un problema da comprendere, in cui la complessità delle dinamiche intrapsichiche individuali si mescola con implicazioni ambientali e relazionali, che sono causa o conseguenza del problema psicologico.

Per gli studiosi della psicoterapia psicodinamica esistono molti manuali e testi di riferimento sulla teoria e sulla tecnica, che danno indicazioni su come iniziare un percorso di cura: forniscono chiarimenti sui primi momenti di *assessment*, analisi e riformulazione della domanda, valutazione

psicodiagnostica. In questa fase preliminare terapeuta e paziente iniziano a costruirsi reciprocamente un'immagine dell'altro, in un processo soggettivo e interpersonale; parallelamente prende forma l'alleanza diagnostica, che anticipa l'alleanza terapeutica e il transfert. Infine avviene la valutazione dell'idoneità della persona all'approccio analitico, sulla base di alcuni parametri fondamentali ben descritti da molti autori (McWilliams, 1999; Gabbard, 2007). Segue una fase intermedia sulla quale aspetti concettuali e metodi applicativi presenti nel corpus scientifico si susseguono per raggiungere gli obiettivi previsti: si osservano i meccanismi di difesa, le resistenze, sono illustrate con meticolosità le dinamiche in gioco. Ma sulla conclusione della terapia esiste decisamente meno chiarezza: come ha sostenuto Martin Bergman (1997), nonostante esistano molte teorie in merito, nessun modello è stato reso parte dell'equipaggiamento del professionista della salute mentale.

Anche la didattica delle scuole quadriennali di specializzazione in psicoterapia ricalca quanto presente nei testi accademici di riferimento, senza soffermarsi particolarmente sul tema della conclusione, del termine, dell'epilogo di un trattamento. Si lascia intendere, forse accennato, ma a mio avviso non è sufficientemente esplorato.

È un argomento controverso perché affrontarlo apre un vero e proprio vaso di Pandora che fa scivolare lo psicoterapeuta verso una condizione di incertezza nella quale è difficile mantenere l'equilibrio: sono coinvolti il vissuto del paziente (non soltanto sul piano sintomatologico) e quello del terapeuta; si mettono in discussione principi cardine come quelli di neutralità, astinenza e anonimato; emergono prepotentemente le delicate questioni del tempo, della durata della cura, della separazione, dei limiti umani e delle relazioni.

Risulta subito chiaro che per poter considerare “la fine della psicoterapia” bisogna preliminarmente definirne la natura.

Come suggerito dal titolo, in questo saggio esploreremo la chiusura delle psicoterapie psicodinamiche, o psicoanaliticamente orientate, espressioni che saranno usate come sinonimi. Interventi clinici espressivi che dunque abbracciano le teorizzazioni psicoanalitiche freudiane e post-freudiane, condividono il principio del determinismo psichico e pongono come centrale l'esistenza dell'inconscio e delle relazioni oggettuali che devono essere valutate, come proposto da Giuseppe Lago (2024), sia valutando la dinamica esterna effettiva, sia valutando il riflesso introspettivo delle relazioni intersoggettive, ricordando la rilevanza dei pattern di attaccamento. E potremo definire “arte” la conclusione in quanto deriva da due elementi soggettivi legati tra loro: la formazione e il proprio stile, influenzati da fat-

tori che saranno esplorati separatamente nei paragrafi successivi, tra cui la tradizione e l'innovazione dell'approccio psicoanalitico, l'identità dei membri della diade terapeutica, la durata e il tempo della cura.

2. Tradizione e innovazione nella psicoanalisi

*Per “psicoanalisi” o “terapia psicoanalitica”
si intende la teoria psicologica che usa
come suo principale strumento il rapporto
che si instaura tra paziente e terapeuta.*

Eugenio Gaddini (1972)

Poiché la definizione della natura della psicoterapia incide in misura sostanziale sul modo in cui ne concepiamo la conclusione, è necessario un chiarimento sull'oggetto di indagine di questo libro: quella forma di psicoterapia che trae origine dalla psicoanalisi, ma che forse non è del tutto appropriato riferirsi alla sua versione classica. Accostare tradizione e innovazione può sembrare un ossimoro: eppure renderle un comune denominatore della moderna terapia può conferire alle nostre teorie e prassi cliniche un valore aggiunto.

Sappiamo che nella definizione di “psicoanalisi” Sigmund Freud si riferiva a:

- un metodo di ricerca;
- una tecnica terapeutica;
- una teoria psicologica.

Questi tre livelli erano concepiti come interconnessi l'uno con l'altro e inscindibili, ma l'evoluzione post-freudiana della teoria e delle prassi hanno seguito strade differenti con il conseguente proliferare di movimenti psicoanalitici divergenti e la nascita degli orientamenti junghiano, lacaniano, kleniano, e altri.

Questa condizione da un lato ha generato il limite della frammentazione della psicoanalisi, ma dall'altro ha promosso l'opportunità di poter destinare i trattamenti analitici non soltanto a una *élite* di pazienti, ma di poterli estendere a categorie di pazienti precedentemente esclusi come gli psicotici, i bambini e gli adolescenti, le coppie.

La mia proposta è studiare rigorosamente la psicoanalisi tradizionale che rappresenta la struttura portante su cui si articolano le nostre traiettorie di pensiero, senza temere l'integrazione dei postulati successivi e dei recenti accorgimenti sulla tecnica.

Sulla sovrapposizione tra teoria e prassi valuto come imprescindibile la metapsicologia, intesa da Freud (1913) come l'insieme delle ipotesi teoriche ad alto livello di astrazione che dovrebbero spiegare la psicologia umana, ovvero il pensiero e il comportamento, considerando concetti quali libido, Io, Es e tutto ciò che concerne il funzionamento dell'inconscio. La pratica clinica può e deve avvalersi di questi fondamenti come faro di orientamento, ma ogni singola psicoterapia deve seguire il suo corso caratterizzato dall'unicità del rapporto terapeuta-paziente in un determinato periodo e in un determinato contesto, che ne determinano tempi, obiettivi e modalità di conclusione.

Inoltre la metapsicologia deve sapersi aggiornare, essere al passo coi tempi, motivo per cui rispetto al supplemento di lavoro psichico necessario per lavorare online ne abbiamo proposto un aggiornamento (Iossa Fasano, Mandolillo, 2020).

È sufficiente la conoscenza delle parti integranti del modello psicoanalitico per saper finire una psicoterapia oggi? Probabilmente non è abbastanza.

Condivido con Luisa Perrone (1998) la riflessione sulla conclusione del percorso che non può esclusivamente valutare le modifiche avvenute nel funzionamento psicologico del paziente, ma deve piuttosto soffermarsi su aspetti relativi alla relazione terapeutica, legati all'angoscia di separazione, alla riattivazione e successiva elaborazione del processo del lutto, attraverso l'approfondimento della capacità autoanalitica. Lo sviluppo della letteratura post-freudiana ci orienta verso questa direzione.

Il carattere innovativo della psicoanalisi attuale deriva, anche, dall'ampliamento del focus dal modello pulsionale al paradigma relazionale. David Rapaport (1940) è stato tra i primi a individuare negli aspetti interpersonali qualcosa di fondamentale e specifico della psicoanalisi. Concentrandoci sulla diade terapeutica si deve a Stephen Mitchell (1993) la svolta "relazionale", a Irwin Hoffman (1995) la visione "costruttivista", a Robert Stolorow e George Atwood (1995) quella "intersoggettiva" e a Owen Renik (1996) la riconsiderazione della soggettività dell'analista. Infine è significativo il parere di Merton Gill (1994) che ha definito l'interazione non come un processo di contaminazione, ma qualcosa di direttamente intrinseco al lavoro analitico.

Thomas Ogden (2022) nel suo testo *Prendere vita nella stanza di analisi* ha illustrato come sia in atto da un po' di tempo uno spostamento dell'attenzione da una psicoanalisi "epistemologica" che si sofferma sulla conoscenza e la comprensione, a una psicoanalisi "ontologica" che presta attenzione all'essere e al divenire. In quest'ottica cambia il paradigma di

riferimento, sempre più orientato su un versante relazionale. Questa migrazione è confermata nel volume *Essere vivi. Esplorazioni psicoanalitiche* in cui Ogden (2025) descrive il processo terapeutico attraverso il quale il soggetto non soltanto potrà conoscere meglio se stesso, ma soprattutto potrà divenire più pienamente se stesso, espandendo il significato di autenticità e ridefinendo i concetti di inconscio e di tempo analitico.

Credo che la metamorfosi della psicoanalisi attuale possa essere osservata nella rivisitazione di tre principi ritenuti classicamente fondamentali ma che oggi, nella loro forma estrema, appaiono anacronistici: neutralità, astinenza e anonimato.

La neutralità prevede che l'analista debba essere uno schermo o uno specchio che riflette sul paziente solo quello che da quest'ultimo è venuto (Gill, 1994): secondo questa condizione abbastanza irrealistica, l'analista dovrebbe essere un lucido e imperturbabile ricercatore della verità (Greenson, 1967). Questo concetto – divenuto classico per definire l'atteggiamento dell'analista senza tuttavia essere esplicitamente nominato da Freud (secondo l'*Enciclopedia di Psicoanalisi* di Laplanche e Pontalis, 1967) – è stato sottoposto a numerose rivisitazioni e critiche: a titolo esemplificativo, si può registrare che Sandor Ferenczi ha denunciato il rischio di una sorta di ipocrisia professionale, sostenendo che un atteggiamento distaccato e freddo può riprodurre aspetti traumatici che rimandano alla relazione originaria con i genitori, scoraggiando il paziente dall'esprimere sensazioni personali relative alla propria esperienza soggettiva della relazione analitica (Enderle, 1995); oppure più semplicemente Renik (1996), senza particolari perplessità, ne ha messo in discussione il valore terapeutico definendolo «un mito che ostacola il transfert».

L'astinenza si riferisce a quella condizione di privazione e auto-censura che dovrebbe orientare l'analista per evitare collusioni di carattere transferale. L'analista, per Freud (1913), non dovrebbe dunque mai soddisfare le spinte libidiche perché metterebbero a rischio la relazione analitica, lasciando l'analizzante in uno stato di frustrazione e privazione. Tuttavia, in un'ottica più contemporanea, la rigidità di questo assunto rischia di compromettere il rapporto creando freddezza e distanza, a causa di assenza di qualsiasi forma di gratificazione transferale: Irwin Hoffman (1991) ha espresso da tempo quanto l'importanza della presenza personale dell'analista e della sua partecipazione nel processo analitico siano ampiamente riconosciute e ritenute inevitabili dai teorici del modello relazionale. Convalido quanto espresso da Giuseppe Capraro (2024) secondo cui la partecipazione affettiva dell'analista possa essere foriera della guarigione del