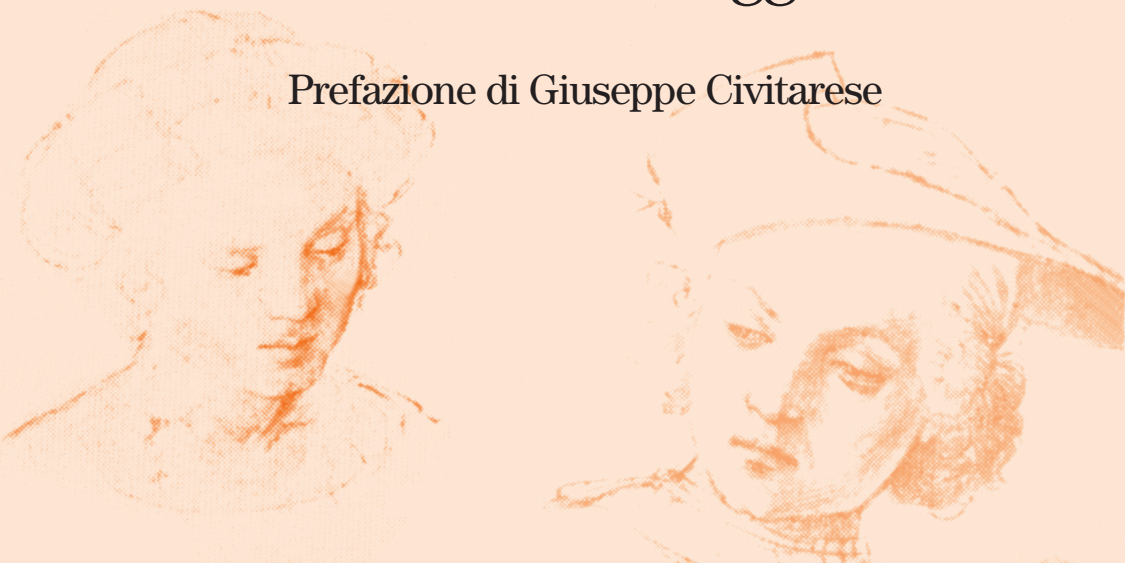


A cura di Rosa Giuliana Benetti,
Giorgio Cavicchioli, Tiziana Scalvini

IL LEGAME CHE TRASFORMA

Pensieri e strumenti
per una psicoterapia psicoanalitica
orientata all'intersoggettività

Prefazione di Giuseppe Civitarese



*GLI
SGUARDI*

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.

Gli sguardi

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.

A cura di Rosa Giuliana Benetti,
Giorgio Cavicchioli, Tiziana Scalvini

IL LEGAME CHE TRASFORMA

Pensieri e strumenti
per una psicoterapia psicoanalitica
orientata all'intersoggettività

Prefazione di Giuseppe Civitarese

FrancoAngeli

Progetto grafico di copertina di Elena Pellegrini

Copyright © 2022 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

Indice

Gli Autori	pag.	7
Prefazione. Di che parliamo quando parliamo di intersoggettività? , di <i>Giuseppe Civitarese</i>	»	9
Introduzione , di <i>Rosa Giuliana Benetti, Giorgio Cavicchioli, Tiziana Scalvini</i>	»	15
1. Dall'Io-Tu al Noi: dal binomio transfert-controtransfert al qui-ed-ora del campo intersoggettivo , di <i>Rosa Giuliana Benetti, Giorgio Cavicchioli</i>	»	19
2. Appunti sul sogno. Il lavoro con il materiale onirico nella psicoterapia psicoanalitica intersoggettiva e costruttivista , di <i>Tiziana Scalvini</i>	»	37
3. Psicoterapia psicoanalitica e campi intersoggettivi , di <i>Giorgio Cavicchioli</i>	»	52
4. Strumenti per raggiungere il cuore del paziente nell'attualità: l'allusività , di <i>Sandro Panizza</i>	»	75
5. <i>Krisis</i>: considerazioni epistemologiche su psicoanalisi e psicoterapia psicoanalitica , di <i>Davide Cavagna</i>	»	87
6. <i>Self-revelation</i> e <i>self-disclosure</i>. La consapevolezza dell'analista della sua presenza nel campo intersoggettivo , di <i>Maria Giovanna Massensini</i>	»	102

7. Soma e psiche nell'incontro intersoggettivo: il qui e ora come strumento trasformativo nel processo terapeutico , di <i>Paola Guerreschi</i>	pag. 115
8. Clinica intersoggettiva: i confini di spazio e l'attesa del tempo , di <i>Giovanna Belloni</i>	» 123
9. Intersoggettività nelle istituzioni: l'esperienza in ambito sanitario , di <i>Alfonso Piccoli</i>	» 135
10. Intersoggettività e costruttivismo nella psicoterapia con i bambini , di <i>Giulia Perin</i>	» 155
11. Diagnosi: intersoggettività e Quadri Relazionali , di <i>Elisabetta Campanini</i>	» 175
12. Psicoterapia di sostegno e intersoggettività , di <i>Maria Adele Azzi</i>	» 199
13. Il fattore umano nelle aziende: riflessioni intersoggettive , di <i>Velia Platto, Eleonora Riva</i>	» 223

Gli Autori

Rosa Giuliana Benetti: psicologa, psicoterapeuta, psicoanalista. Fondatrice e già direttrice dell'Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia, dove è anche direttrice, docente, analista didatta e supervisore alla Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica. Fondatrice e socia SITPA.

Giorgio Cavicchioli: psicologo, psicoterapeuta, psicoanalista. Presso l'Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia è direttore, docente, analista didatta e supervisore alla Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica e direttore e docente al Corso di perfezionamento "Gruppo e istituzione". Formatore e supervisore presso enti pubblici e privati in ambito psico-socio-sanitario. Socio SITPA, OPIFER, COIRAG e ASVEGRA.

Tiziana Scalvini: psicologa, psicoterapeuta, psicoanalista. Direttrice dell'Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia. Docente, analista didatta e supervisore presso la Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica - IPP di Brescia. Socia SITPA e OPIFER.

Maria Adele Azzi: psicologa, psicoterapeuta, psicoanalista. Past president e attualmente tesoriere SITPA di cui è anche direttrice della sede di Parma e Piacenza. Probiviro OPIFER. Ricercatrice. Docente alla Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica - IPP Brescia. Analista di training e supervisore. Formatrice presso enti pubblici e privati.

Giovanna Belloni: psicologa, psicoterapeuta, psicoanalista, psicodiagnosta. Docente, analista didatta e supervisore alla Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica dell'Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia dove è anche direttrice e responsabile scientifico del Corso di perfezionamento in psicologia giuridica. Già Consulente Tecnico d'Ufficio al Tribunale di Brescia, già Giudice Onorario al Tribunale per i Minorenni di Brescia. Già psicologa consulente - Comune di Brescia, servizi sociali - area minori. Socia SITPA e OPIFER.

Elisabetta Campanini: psicologa, psicoterapeuta, psicoanalista. Presidente SITPA, membro del direttivo OPIFER. Ricercatrice. Docente alla Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica - IPP Brescia. Analista di training e supervisore. Specialista in psicodiagnostica e in orientamento psicodinamico.

- Davide Cavagna*: psicologo, psicoterapeuta. Dottore di ricerca presso Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Socio SITPA. Docente alla Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica - Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia. Docente alla Scuola di specializzazione in psicoterapia - COIRAG di Milano.
- Paola Guerreschi*: psicologa, psicoterapeuta. Docente alla Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica dell'Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia. Socia SITPA.
- Maria Giovanna Massensini*: psicologa, psicoterapeuta. Docente e supervisore alla Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica dell'Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia. Psicologa giuridica iscritta all'albo dei CTU del Tribunale di Brescia. Psicologa psicoterapeuta consulente presso Centro Psico Sociale - ASST del Garda. Socia SITPA.
- Sandro Panizza*: psichiatra, psicoanalista ordinario con funzioni di training presso la Società Psicoanalitica Italiana (SPI). Ex segretario scientifico de "Gli Argonauti" e del Centro milanese di psicoanalisi. Ex vicedirettore della *Rivista di Psicoanalisi*.
- Giulia Perin*: psicologa, psicoterapeuta dell'età evolutiva, specialista in psicologia giuridica, esperta in traumi, formatrice, supervisore. Docente alla Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica dell'Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia. Consulente presso ASST Spedali Civili di Brescia. Giudice Onorario alla Corte d'Appello presso il Tribunale per i Minorenni di Brescia. Già esercitatrice presso la cattedra di Psicologia dell'Età Evolutiva e Psicologia Dinamica - Università Cattolica del S. Cuore di Brescia.
- Alfonso Piccoli*: medico, psicoterapeuta, già Presidente SITPA. Docente e tutor alla Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica - Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia. Responsabile Unità Operativa Medicina - Istituto Clinico San Rocco - Gruppo Ospedaliero San Donato.
- Velia Platto*: psicologa, psicoterapeuta, specializzata in clinica della relazione di coppia. Docente, analista didatta e supervisore presso la Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica - Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia. Socia SITPA e OPIFER.
- Eleonora Riva*: psicologa, psicoterapeuta, specializzata in psicologia del lavoro e della sicurezza. Docente, analista didatta e supervisore presso la Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica - Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia. VicePresidente SITPA.

Prefazione.

Di che parliamo quando parliamo di intersoggettività?

di Giuseppe Civitaresè*

Il più delle volte, gli analisti che si rifanno al concetto di intersoggettività criticano la psicoanalisi classica perché, a loro avviso, basandosi su una teoria biologistica delle pulsioni e su un'epistemologia naturalistica, fonda la pratica clinica su quella che si potrebbe definire una visione del soggetto isolato. Al contrario, essi sottolineano il ruolo che la personalità dell'analista svolge inconsciamente nel processo analitico. I concetti di empatia, ricettività, reciprocità e riconoscimento diventano allora centrali nel lessico del nuovo paradigma della psicoanalisi contemporanea.

Ciò nonostante, manca ancora una definizione chiara di intersoggettività. In genere il termine si usa in riferimento a modelli di tipo relazionale e agli scambi che si realizzano tra due soggetti separati. A mio avviso, questo tipo di uso, grosso modo come sinonimo di interazione o interpersonale, è banale e non è fedele al significato che riveste nella filosofia di Husserl, l'autore che ha inventato il termine.

Il motivo occasionale per cui mi sono occupato del concetto di intersoggettività è che ogni volta mi sento chiedere che differenza c'è tra campo analitico e psicoanalisi intersoggettiva. Di solito rispondo che se per intersoggettivo intendiamo semplicemente interazione tra due soggetti separati, è un termine che non ci dice niente di nuovo.

Perché scomodare Hegel e soprattutto Husserl (che ha ideato il termine) se poi lo usiamo banalmente come sinonimo di interpersonale? Difatti, spesso manca un qualsiasi nesso con l'originaria densità teorica che il concetto riveste nel pensiero speculativo e che riguarda l'essenza *transindividuale* della soggettività. Nei casi in cui il nesso c'è, spesso è la tecnica ad apparire carente perché per aspetti chiave il più delle volte finisce nel ricadere nella psicologia unipersonale che vorrebbe "superare".

* Psichiatra, psicoanalista, è membro ordinario SPI, IPA e APsAA.

A partire da queste difficoltà, per chiarire il concetto di intersoggettività ho proposto altrove due criteri semplici e chiari: si definisce intersoggettivo un modello che *a)* è fedele ai presupposti filosofici essenziali del concetto, che cioè si basa su una teoria radicalmente sociale di come nasce la psiche e soprattutto su una nozione di un inconscio o campo trascendentale comune dell'esperienza; e che *b)* sviluppa una tecnica della clinica *coerente* con tali presupposti.

In effetti, questo è il vero banco di prova di ogni teoria dell'intersoggettività: se si traduce in principi di tecnica innovativi e convincenti. Ho anche argomentato che, a mio avviso, la teoria post-bioniana del campo analitico risponde ai criteri della nostra griglia concettuale.

Se riusciamo a soddisfare questi semplici parametri, abbiamo un termine non solo descrittivo, mero sinonimo di relazione tra due soggetti separati, ma un concetto psicoanalitico *specifico* di intersoggettività; ne esaltiamo le potenzialità euristiche, teoretiche e tecniche; evitiamo l'effetto di Babele delle lingue; nel lavoro clinico, riduciamo il rischio di marginalizzare il concetto di inconscio; rispondiamo a chi non trova che ci sia alcun vantaggio particolare nel passare da un modello unipersonale a un modello bipersonale di psicoanalisi (ma io direi "di campo").

In Husserl, gemello di Freud – nati negli stessi anni, entrambi a Vienna ed entrambi allievi di Brentano – e dopo un percorso di ricerca lungo come una vita, il concetto di intersoggettività viene ad assolvere la funzione di indicare non la separatezza tra due soggetti ma ciò che essi hanno in comune per lo più senza saperlo. In sostanza, per Husserl l'intersoggettività è ciò che per Freud è l'inconscio. Come fanno due individui a intendersi? Non possiamo rispondere che è perché sono due soggetti che sanno comunicare tra di loro, perché la domanda, formulata diversamente, è "com'è che arriviamo ad avere un soggetto?". La risposta che dà Husserl, più nei manoscritti pubblicati postumi che nei saggi dati alle stampe in vita, è che dobbiamo presupporre *già da sempre* l'esistenza di un terreno comune, di un'area di indifferenziazione, di un campo trascendentale (cioè non accessibile alla coscienza) come il medium che funziona da vero canale di comunicazione.

In accordo con la fisica, che nega l'esistenza di enti isolati e solo invece quella di campi pervasi da onde o vibrazioni, ciò che esiste è una totalità interessata da gradi diversi di differenziazione in cui nessun punto è del tutto separato dal resto.

Analogo è il concetto hegeliano di *riconoscimento*, dove pure si postula che il soggetto nasce dal fatto di avere in sé l'altro, cioè ciò che in partenza non è proprio del soggetto, e che la sua struttura intima è rappresentata da una dialettica di comune e di non-comune.

Simile è anche il concetto di Merleau-Ponty di “carne” del mondo, un tutto indistinto in cui il soggetto umano è sempre situato nell’ambiente e affiora da questo ambiente, da cui non può mai distaccarsi del tutto, attraverso processi successivi di “sублиmazione”.

Lo stesso Heidegger parla del soggetto come Esser-ci, dove la particella finale non fa altro che rivestire l’importante compito di implicare sempre una situazione, e non certo l’atomismo che qualifica il soggetto immaginato da Cartesio.

Cosa voglio dire? Che psicoanalisi e filosofia sono impegnati nel compito comune di dare una base ontologica e nel secondo caso, metapsicologica, più convincente alla nostra nozione di soggetto. E lo fanno spiazzando il soggetto, detronizzandolo in maniera ancora più radicale di quanto abbia fatto Freud. Il soggetto è tanto individuo quanto comunità o altro o socialità. Per questo diciamo che l’io è l’altro. Il movimento della filosofia di oltrepassare ciò che Binswanger chiama il cancro della psicologia ossia la scissione soggetto-oggetto, nella psicoanalisi diventa un lunghissimo percorso per riportare sempre di più l’analista nella relazione terapeutica. Come ben evidenziano i saggi del libro, già con il transfert l’analista diventa uno dei personaggi in gioco. Ma allora, ancor più con il controtransfert, con l’identificazione proiettiva, con l’*enactment* e infine con il campo. Non a caso uno degli ispiratori del concetto di campo, assieme a Lewin e alla Gestalt, è stato Merleau-Ponty.

La psicologia della Gestalt ci aiuta molto a capire la necessità di avere una teoria di campo. Se hai una figura (significato) e la spezzetti nei suoi elementi di partenza, non vedi più la figura. Considerare per esempio il controtransfert oppure l’eventualità di un *enactment*, sono modi per vedere la figura intera. Se arriviamo al campo, la metafora di ciò che sul piano metapsicologico possiamo chiamare intersoggettività, è per vedere il più possibile la figura intera e non, per esempio, solo una sua parte, il che potrebbe già rivestire un qualche significato particolare.

Faccio un esempio. B si lamenta che il suo analista A non la capisce per niente. B sta male perché C l’ha lasciata. Disperata, oscilla tra il proposito di uccidersi e comportamenti da stalker nei confronti di C. L’analista sente su di sé un’enorme pressione e con pazienza e delicatezza prova a far ragionare B. Non ottiene che di ravvivarne le proteste. La domanda è: che cosa si stanno dicendo con la storia di A-stalker e di C-vittima? L’analista potrebbe pensare in termini di se stessa (A) vittima delle proiezioni di B (transfert); che in B si sia attivata una fantasia inconscia in cui per invidia A è vissuto come l’oggetto-seno cattivo; che possa essere stato intrappolato da B in un *enactment* a recitare *effettivamente* e alternativamente nella parte del cattivo e della vittima; infine, che il “racconto” descriva la verità

emozionale di ciò che sta *davvero* succedendo sul piano inconscio profondo. Nell'ultimo caso, nonostante le migliori intenzioni, entrambi sono intrappolati in una relazione in cui B è stalker di A e viceversa: sul piano fenomenologico, B con le continue accuse, che esprimono svalutazione e aggressività; e A con l'aggressività agita attraverso un atteggiamento di confronto, cognitivistico, pedagogizzante e che di fatto si sottrae al peso della condivisione emotiva. Insomma, è il racconto di un campo pervaso da violente correnti emotive che producono non-legame e dissintonia. Rispetto a quelle ritagliate dagli altri modelli (classico, kleiniano, relazionale, ecc.), la prospettiva di campo ci permette di fare l'ipotesi che l'emozione inconscia in gioco sia sempre rigorosamente condivisa. L'analista può usare questo dato per intuire la qualità dell'aria emotiva che si respira nell'aria, se progressiva o regressiva.

Il punto importante da afferrare è che se la cura consiste nella creazione di nuovi legami affettivi – che hanno la medesima struttura dei veri legami d'amore – a questo livello non c'è asimmetria che tiene. Il conflitto estetico, ossia l'angosciato tormentarsi sulla natura vera e sulle intime disposizioni dell'oggetto non riguarda più solo il paziente ma anche il terapeuta. Sia l'analista che il paziente quel che desiderano è riconoscimento, validazione, riconciliazione.

Se allora dal punto di vista della tecnica dell'ascolto riesce a vedere questo piano di simmetria come il più essenziale, l'analista ha più dati a disposizione. Intuisce che deve obbligarsi a prendere la responsabilità del personaggio "stalker" e della funzione "stalking", senza lasciarlo al transfert (del paziente o di se stessa), né al controtransfert, né all'*enactment*. La funzione di legame-stalker è quella che descrive ciò che sta realmente accadendo sul piano emotivo e riguarda entrambi, l'assunto di base del gruppo-a-due. Da qui può poi provare a fare qualcosa per cambiare le cose. In realtà, ha *già* fatto qualcosa. L'interpretazione che rimane dentro la testa, in qualche misura non secondaria ha già cambiato in profondità l'attitudine emotivo-affettiva. Il movimento è già stato non di sospettare dell'azione demoniaca del paziente (oppure, al limite, propria) ma di dar fiducia alla capacità comune di auto-interpretarsi intessendo racconti assieme e così arrivare a esistere.

Personalmente, non conosco altra tecnica d'ascolto che riesca a ottenere le stesse informazioni, e di conseguenza a formulare le stesse ipotesi.

Con la teoria del campo analitico si accentuano e vengono sistematizzati due elementi chiave. Tutto nella conversazione analitica può essere visto nell'ottica della comunicazione inconscia, anche se la parola "comunicazione" non è del tutto soddisfacente, perché non rappresenta bene l'aspetto dell'auto-interpretazione nel senso di farsi esistere nel dialogo con

l'altro ed esistersi nel dialogo interno. (a) *Tutto dunque virtualmente è parte del sogno della seduta*. Per sopravvivere dobbiamo respirare *adesso*, non ieri o domani. (b) *Il sogno non è del paziente o dell'analista, ma nella sua dimensione inconscia è il sogno "terzo" o del gruppo-a-due*. Questo vuol dire che dalla prospettiva relazionale dell'io/tu passiamo alla prospettiva propriamente di campo del noi. Il concetto di campo esprime metaforicamente l'intuizione che sul piano ontologico e metapsicologico il soggetto/individuo è anche inter-soggetto/trans-individuo, il frutto di una processualità dialettica di identità/differenza con l'Altro.

Se durante l'ascolto mantengo la scissione io/tu, allora si tratta di "Tu stai facendo questo a me", "Io sto facendo questo a te", "Tu stai inconsciamente attaccando, seducendo, manipolando, resistendo...", oppure del fatto che sono io eventualmente a fare le stesse cose. Invece, se ascolto da un punto di vista di campo (del noi), vedo qualsiasi cosa venga detta come il riflesso di ciò che stiamo sognando insieme. *Questo è un cambiamento di enorme portata*. Nella famosa figura ambigua o bi-stabile di Rubin, passo dal vedere i profili (la realtà materiale, il passato, il trauma, l'altro come soggetto separato) al vedere il vaso (la coppia, il gruppo, l'inconscio grup-pale). Come lo sfondo dà significato alla figura, così è per i profili rispetto al vaso e alla realtà materiale rispetto al sogno della seduta.

Però attenzione: a rigore non c'è nulla che non si possa vedere come figura comune. Se sto guardando al vaso, allora *tutto* virtualmente ("virtualmente" vuol dire che devo lasciare che questa visione eventualmente mi visiti, evitando l'effetto nocivo di un disturbo da eccessiva attenzione) ne fa parte, ed è qui che altri modelli di terzietà si differenziano dalla teoria del campo analitico, perché per certi fatti assegnati in automatico a un registro di realtà l'oscillazione *profili* \rightleftharpoons *vaso* si blocca. Allo stesso modo, non è che, se ci concentriamo sul funzionamento inconscio della coppia nel qui e ora, la storia individuale e il trauma passato o attuale spariscono. Se passo a concentrarmi sul vaso, i profili sono ancora lì. Ripeto, la domanda essenziale è: *ne ricavo dati che non avrei altro modo di ottenere? Allargo l'area di ciò che posso intuire dei fatti della seduta?*

Se ascolto da questa prospettiva, qualsiasi cosa io dica al paziente suona diversa. E sarà anche un dire che il più delle volte si attiene al "genere narrativo" proposto dal paziente stesso. In altre parole, l'obiettivo primario è meno di individuare relazioni di causa effetto tra trauma e sintomo e più quello di *sviluppare strumenti per pensare*. Trovare un contenuto significativo è utile, ma la cosa principale è rispettare la capacità del paziente di tollerare ciò che gli diciamo. Un contenuto che superasse la capacità del contenitore di accoglierlo rischierebbe di mandare in pezzi il contenitore;

fuor di metafora, di essere iatrogeno. Sia il contenuto che il contenitore sono importanti, ma gerarchicamente quest'ultimo viene al primo posto.

Se stiamo guardando un film che troviamo affascinante (per esempio, *L'ultimo dei Mohicani*, un film a cui sono molto affezionato e che ho visto più volte), e a un certo punto qualcuno interrompe il film e chiama un critico per spiegarlo, siamo molto seccati. Le cose sono diverse nel caso del critico che parla come personaggio in *8½* di Fellini (secondo me il suo film più bello), o anche attraverso il protagonista in *Malcom & Marie* di Levenson. Fellini e Levenson sono maestri del sogno, non interrompono mai la storia.

Su un piano più generale, penso che questo tipo di ascolto ci dia la possibilità di liberare il più possibile la psicoanalisi dalle scorie dell'ideologia e dell'arroganza che possono facilmente infiltrarsi in essa, quando per esempio l'analista disconferma sistematicamente le percezioni del paziente o insidiosamente lo rimprovera perché non cambia o per l'immoralità dei suoi sogni e dei suoi impulsi. La teoria del campo analitico ci offre una valida possibilità di realizzare una rifondazione etica della psicoanalisi.

Per i motivi suddetti ben venga *Il legame che trasforma*, il libro collettaneo curato da Benetti, Cavicchioli e Scalvini. È veramente un lavoro corale e che affronta temi attuali e scottanti della psicoanalisi del nostro tempo. Ricco di idee che poi sono messe alla prova in tante vive illustrazioni cliniche, è un volume che dialoga con il lettore, e cui non si può che augurare che venga letto e discusso il più possibile.

Introduzione

di *Rosa Giuliana Benetti, Giorgio Cavicchioli, Tiziana Scalvini*

Sono i legami, i vincoli relazionali intersoggettivi a costruire, fin dall'inizio della vita, la nostra soggettività e la nostra identità. È in questa sfera esistenziale che la mente si forma e nel tempo si trasforma, assumendo configurazioni più o meno funzionali al benessere. È quindi studiando le forme, gli sviluppi e le caratteristiche dei legami intersoggettivi che potremo trovare risposte utili alla comprensione del malessere, delle forme psicopatologiche, delle modalità disfunzionali di condurre la vita; ed è quindi attraverso lo spazio intersoggettivo che si viene a creare tra paziente e analista che troveremo il contesto per attivare un legame che abbia valenza terapeutica.

Nel primato teorico dell'intersoggettività si sviluppa il pensiero psicoanalitico contemporaneo. Da questo assunto muovono le riflessioni che gli autori propongono in questo lavoro. Il testo presenta diversi contributi che si articolano sia sul piano teorico che su quello clinico, dove una serie di riflessioni ed esempi inerenti il lavoro psicoterapeutico illustrano e spiegano un approccio concettuale e metodologico centrato sull'intersoggettività.

È per noi fondamentale, nella pratica professionale come nella formazione dei terapeuti, che vi sia un'attenzione costante alla connessione tra il piano teorico e quello clinico, tra teoria e applicazione operativa. Lo schema di riferimento del terapeuta deve essere concettuale e operativo, poiché questi due piani sono in una costante tensione dialettica tra loro, dove un polo – la teoria – deve essere continuamente interrogata e fatta evolvere dall'altro – l'esperienza clinica – che, a sua volta, deve articolarsi in una prassi che sia il più possibile coerente e conseguente alla teoria di riferimento.

Sappiamo, naturalmente, che la pratica clinica trova nel qui-ed-ora della seduta di terapia uno spazio-tempo che caratterizza l'azione e l'interazione, facendole vivere “in diretta”, sia dal paziente che dal terapeuta e

che, quindi, molte riflessioni su quanto accade in seduta avvengono nello spazio della posteriorità, come aveva già sapientemente individuato lo stesso Sigmund Freud, con l'inesauribile nozione teorico-tecnica di *Nachträglichkeit*.

È anche per questo che riteniamo particolarmente utile e importante per tutti coloro che si occupano di psicoterapia, e in particolare di psicoterapia psicoanalitica, mantenere costante l'investimento individuale, gruppale e istituzionale sulla ricerca e sulla formazione continua. È anche questo investimento che permette di non spegnere il pensiero. In altri termini permette di mantenere vivo e attivo il più importante e potente degli strumenti di cui si possa disporre per essere di aiuto nella sofferenza: la capacità di pensare. Come ha dimostrato Bion, autore che – insieme a molti altri – verrà ampiamente interrogato e tenuto in considerazione nel testo, è proprio questa capacità di pensare le emozioni, insieme alla presenza di un contenitore psichico “sufficientemente buono” a determinare i fattori necessari per la creazione di uno spazio terapeutico. Non a caso riecheggia una delle locuzioni psicoanalitiche più note; è per ricordare che tra i fondamenti della visione intersoggettiva contemporanea troviamo anche un altro grande autore della psicoanalisi, che ha postulato la centralità della relazione sia per lo sviluppo della mente, sia per la cura della sua sofferenza: Winnicott. L'incontro terapeutico rappresenta un evento speciale, un momento di incontro dice Stern, e configura un nuovo contesto che può costituire una nuova esperienza intersoggettiva, un contesto dell'essere dove si co-costruisce un nuovo sé, come suggeriscono Stolorow, Atwood, Brandchaft, Orange. Aron ne parla descrivendo menti che si incontrano e Ogden suggerisce che dall'incontro di due si crea un soggetto nuovo, un terzo intersoggettivo. Lo spazio psichico si espande e coinvolge paziente e terapeuta in un campo, dove tutto parla sempre della loro relazione, dicono Ferro e Civitarese. Le suggestioni di questi e altri autori della scena psicoanalitica contemporanea sono di ispirazione per le argomentazioni proposte nel testo.

I contributi che compongono l'opera trattano diversi temi del lavoro terapeutico psicoanalitico quali: la terapia individuale con gli adulti, la sfera psicodiagnostica in chiave intersoggettiva, la terapia supportiva e quella con i bambini. Alcuni contributi aprono la possibilità di esplorare la funzionalità di una visione intersoggettiva anche in contesti non strettamente legati alla situazione analitica, quali la relazione di cura nelle istituzioni sanitarie e la valorizzazione del “fattore umano” nelle organizzazioni di lavoro.

Attraverso gli apporti dei diversi autori, il testo affronta i principali temi del panorama psicoanalitico in chiave intersoggettiva, quali l'evoluzione dei concetti di transfert e controtransfert, il campo e il terzo analitico, la

centralità del qui-ed-ora, la dimensione onirica e il lavoro con i sogni, il rapporto tra psiche e soma, la presenza nel campo del terapeuta con le sue auto-rivelazioni, la valenza dello spazio e del tempo nel setting terapeutico e, ancora, la revisione dell'approccio conoscitivo e diagnostico che si apre non più solo alla valutazione del paziente ma anche a quella della coppia, del sistema duale intersoggettivo creato dall'incontro tra paziente e terapeuta. Vengono presentati diversi esempi di lavoro terapeutico, che consentono al lettore di entrare nella stanza d'analisi e percepire un po' più da vicino cosa si attiva in seduta.

La ricerca teorico-clinica che ne emerge dimostra come le trasformazioni della soggettività e la cura delle sofferenze personali possano avvenire solo all'interno del legame intersoggettivo, a partire dalla relazione che si crea tra terapeuta e paziente: è questo, nella psicoterapia psicoanalitica, il *legame che trasforma*.

Come si potrà facilmente notare dalla lettura dei testi contenuti in questa opera, un riferimento essenziale per lo sviluppo del pensiero teorico e dell'azione terapeutica che propongono gli autori si trova sicuramente nell'opera e nel lungo e fondamentale lavoro che ha fatto, fin dalla fondazione del nostro Istituto, il dott. Antonio Mastroianni. A distanza di quasi dieci anni dalla sua scomparsa, il ricordo della sua calda presenza umana e il suo lascito intellettuale sono certamente una guida per tutti coloro, come noi, che hanno avuto la grande fortuna di essere stati suoi colleghi, amici, collaboratori. La sua teoria dei Quadri Relazionali verrà ripresa in più punti del testo, essendo ancora oggi uno dei riferimenti teorico-tecnici più interessanti e innovativi soprattutto per una visione diagnostica relazionale e intersoggettiva. Ci piace pensare che la sua eredità culturale e scientifica sia oggi un patrimonio condiviso, all'interno del nostro Istituto come all'esterno di esso.

Questo testo rappresenta quindi una tappa – non certo quella finale – nel percorso di ricerca dell'Istituto di Psicologia Psicoanalitica di Brescia e di evoluzione del modello teorico-tecnico di psicoterapia psicoanalitica a orientamento intersoggettivo-costruttivista che da molti anni, insieme ai colleghi, portiamo avanti mantenendo sempre aperto il campo della riflessione teorica coniugata all'esperienza clinica. Questi sviluppi sono anche frutto del confronto costante, della formazione continua e della collaborazione attiva con importanti figure del panorama psicoanalitico nazionale e internazionale, quali Giuseppe Civitaresè, Alberto Eiguer, Gustavo Pietropolli Charmet, Vittorio Lingiardi e il compianto Vittorio Cigoli. A tutti loro va il nostro sentito ringraziamento. Lo spirito di ricerca ed evoluzione costante dei nostri schemi di riferimento concettuali e operativi sono sempre stimolati anche dal proficuo rapporto di collaborazione istituzionale

con la Società Italiana di Terapia PsicoAnalitica (SITPA) e con l'Organizzazione di Psicoanalisti Italiani (OPIFER).

Vogliamo infine dedicare questo lavoro a due colleghi, cari amici e stimati professionisti, terapeuti e docenti del nostro Istituto, che ci hanno lasciato prematuramente: il prof. Carlo Cristini, che è stato tra i fondatori dell'IPP, e la dott.ssa Cristiana Calvagna.

1. Dall'Io-Tu al Noi: dal binomio transfert-controtransfert al qui-ed-ora del campo intersoggettivo

di Rosa Giuliana Benetti, Giorgio Cavicchioli

La mente non è una struttura, un'organizzazione isolata, ma si forma, si sviluppa attraverso l'esperienza intersoggettiva, contestuale, narrativa.

C. Cristini

Intersoggettivo come base dell'intrapsichico e conseguenze sul lavoro terapeutico orientato all'intersoggettività

In questo testo cercheremo di condividere alcune riflessioni che posizionino le nostre visioni della tecnica e della teoria collocandoci pienamente in una prospettiva intersoggettiva, sapendo, come molti autori oramai hanno dimostrato, che alla base della mente, della soggettività e della dimensione intrapsichica, vi è sempre la dimensione intersoggettiva.

Vorremmo quindi iniziare queste riflessioni partendo dalla evoluzione di uno dei costrutti basilari della psicoanalisi, il transfert. Vedremo come oggi possiamo considerare la centralità della dimensione intersoggettiva anche nel fondamento stesso dell'edificio teorico su cui si basa l'azione terapeutica. Infatti, insieme a quello di inconscio, il costrutto di transfert risulta sicuramente essere una delle colonne portanti della psicoanalisi. Molto, però, è cambiato da quando, oltre cento anni fa, Freud ha scoperto e concettualizzato questo elemento fondamentale della psicoanalisi.

Non potendo, in questa sede, trattare in maniera esaustiva un capitolo così grande e importante della psicoanalisi, cercheremo di focalizzare alcuni passaggi, alcune tappe, per certi aspetti anche storiche ma soprattutto teorico-cliniche, della evoluzione dei costrutti di transfert e controtransfert. Faremo ciò nel tentativo di proporre una riflessione funzionale agli argomenti successivi di questo lavoro, dove proveremo a esplorare anche i livelli intersoggettivi più "radicali", attraverso le metafore teoriche del campo e del terzo intersoggettivo.

Riconoscerci pienamente in una prospettiva relazionale e intersoggettiva comporta che accettiamo di far parte del gioco relazionale, da cui mai

possiamo chiamarci fuori. È un possibile punto di partenza per riflettere su come vediamo modificarsi la questione del transfert e del controtransfert in una prospettiva intersoggettiva.

Freud e l'introduzione del concetto di transfert

Nagera (1969), nei suoi famosi saggi chiamati *I concetti fondamentali della psicoanalisi*, ci ricorda che: “Il termine traslazione fu usato la prima volta da Freud negli Studi sull'isteria (1892-95) [...] Freud riconobbe fin dagli inizi della sua attività clinica l'importanza dell'elemento affettivo, cioè dell'influenza personale del medico sul paziente. Individuava in un 'falso nesso' il trasferimento di certi sentimenti del paziente sull'analista, ovvero sulla connessione, considerata appunto falsa, tra la persona del medico e le persone del passato con cui il paziente aveva nutrito certi sentimenti. Inizialmente, come si sa, questi sentimenti erano per lo più di natura erotica e quindi immediatamente associati alle repressioni e alle resistenze. [...] Arriva ad affermare che 'scopo della psicoanalisi è riconoscere le traslazioni, quelle ostili quanto quelle affettuose, renderle consapevoli e quindi eliminarle', poiché è proprio grazie al transfert che i pazienti mantengono in essere le resistenze che rendono inaccessibile il materiale psichico alla cura” (Nagera, 1969, p. 172).

In *Ricordare, ripetere, rielaborare*, Freud (1914) collega la traslazione alla coazione a ripetere, individuandone il meccanismo principale d'azione. Al riguardo Nagera (1969) ricorda che “La coazione a ripetere è il modo del paziente di ricordare il rimosso [...] La traslazione è chiaramente una ripetizione del passato dimenticato” (ivi, p. 183). Se inizialmente il motore della traslazione risultava solo nei desideri sessuali infantili rimossi, più tardi, negli anni '30 Freud ampliava questa visione, affermando che nella traslazione il paziente ripete tutte le situazioni indesiderate dell'infanzia e tutte le emozioni dolorose.

La progressiva evoluzione del modo di intendere il transfert, già nel pensiero freudiano, da un fenomeno patologico e resistenziale a un evento naturale, ineliminabile e anzi utile al trattamento, è ricordato anche da Ferro e Civitarese (2018, pp. 128-129): “All'inizio Freud lo considera un processo patologico, un penoso autofraintendimento, una resistenza da combattere ed eliminare. [...] Poi cambia opinione [...] Non solo, col tempo Freud riconosce al transfert anche un carattere di verità e autenticità”.

Anche Eiguer (1987), occupandosi di psicoanalisi dei gruppi familiari, ricorda la vicenda del transfert come una vicenda piuttosto ambigua e contemporaneamente interessante proprio se letta alla luce degli attuali

sviluppi intersoggettivi: “Presentato come l’aspetto tecnico più specificamente analitico, il transfert è al tempo stesso un figlio prediletto e un figlio birichino della psicoanalisi. *Figlio prediletto*, perché la chiave dell’enigma delle resistenze e della reazione terapeutica negativa gli appartiene. [...] Il transfert, *figlio birichino* della psicoanalisi, perché conferma il paradosso teorico-pratico che secondo noi sta alla base del pensiero meta psicologico: come accade che nella teoria l’accento venga posto sull’individuo, il suo apparato psichico quasi completamente chiuso al mondo, la realtà interna come *primum movens* del funzionamento mentale e il passato infantile in quanto determinante del conflitto, mentre nella pratica l’analisi è vista come un lavoro dialettico a due, analista-analizzando? È come se la teoria si fosse riferita a una diade interattiva (un gruppo) per fondare un pensiero della monade individuale” (Eiguer, 1987, pp. 9-10, corsivi nel testo).

Queste brevi note hanno solo lo scopo di ricordare, molto sommariamente, alcuni passaggi del pensiero freudiano relativi alla scoperta del transfert, e quanto centrale sia stato il suo ruolo nella costruzione della psicoanalisi. Il fenomeno del transfert, che Freud stesso indicò come presente in tutte le relazioni, rimane centrale in tutto il pensiero e tutte le evoluzioni psicoanalitiche. Nell’epoca post-freudiana, con la progressiva e sempre maggiore importanza che viene attribuita alla dimensione relazionale, anche il fondamentale concetto di transfert subisce progressive revisioni. Ciò accade soprattutto in relazione alla confutazione delle tesi metapsicologiche, da un lato, e dall’altro alla sempre maggiore importanza che viene ad assumere la relazione e la presenza reale del terapeuta, figura che sempre meno può essere considerata come un totalmente neutrale e asettico schermo opaco distaccato dal paziente.

Venendo a tempi decisamente più recenti, e proiettandoci direttamente nelle evoluzioni intersoggettive della psicoanalisi contemporanea, approdiamo alla concezione del transfert come co-costruzione. Fenomeno e processo, quello del transfert, che rimane di centrale importanza per il lavoro psicoanalitico ma che viene riconcettualizzato a partire dal primato della dimensione intersoggettiva come caratteristica fondamentale della scena analitica.

Transfert come co-costruzione

Arriviamo ora a una definizione attuale e pienamente intersoggettiva di questa base teorica e tecnica fondamentale per il nostro lavoro che è il transfert. Partiamo riprendendo pensieri che abbiamo fatto, qualche anno fa, nell’ambito di un contesto di ricerca della nostra Società italiana di terapia psicoanalitica (Cavicchioli, 2012).

“Da un punto di vista intersoggettivo ogni transfert è co-costruito dai due attori. Questo è un punto essenziale della nostra (e non solo nostra) visione della terapia e, dunque, non solo non deve essere dimenticato, ma è necessario approntare anche una strumentazione teorica per rendere conto di questo fatto e di una strumentazione tecnico-clinica per rendere concretamente utilizzabile questo assunto nella seduta. [...] Se si introduce la considerazione intersoggettiva, infatti, ogni azione del paziente appare non come un prodotto autoctono, ma piuttosto come un elemento del tessuto interattivo, qualcosa che si produce all’interno del ‘gruppo di due’ [...]. L’assunto intersoggettivo implica che le percezioni, le azioni e i vissuti di entrambi sono da assumere come co-determinati dall’azione di ambedue. Conseguentemente questo ulteriore punto di vista impone che la ‘cosa transferale’ non possa essere ascritta a qualcosa di proprio o di interno a paziente o terapeuta, ma che debba piuttosto essere intesa come qualcosa che accade ‘tra’ loro. In questa ottica è possibile infatti indicare con una certa precisione una ‘cosa’ transferale, che può essere identificata in particolari e ridondanti configurazioni dell’interazione, che potranno essere descritte e spiegate sia in termini intersoggettivi, come co-costruzione dei due attori, sia in termini intrasoggettivi, nei termini dei contesti e delle teorie proprie di ciascun soggetto. Anche in questo caso, tuttavia, non si avrà a che fare con ‘cose’ da collocare in qualche anfratto della mente” (Cavicchioli, 2012, pp. 55-56).

Se, ora, ci chiediamo, che cosa il paziente porta di sé nei movimenti transferali, materiali che, quindi, ci dicono della organizzazione della soggettività delle persone che noi incontriamo in terapia, possiamo trovare una risposta interessante nel lavoro di un nostro grande e indimenticabile maestro e collega.

Nella teorizzazione intersoggettivo-costruttivista di Antonio Mastroianni (2013, 2016), la nozione di convincimento emotivo rappresenta l’elemento base che si struttura nella soggettività a seguito delle interazioni intersoggettive primarie, in maniera più o meno rigida e più o meno disfunzionale in base alla qualità degli scambi primari e alle modalità più o meno responsive del *caregiver*. L’insieme dei convincimenti emotivi e la loro caratterizzazione cognitivo-emozionale contribuisce a determinare una teoria emotiva (inconscia) di sé, di sé con gli altri e di sé nel mondo. Sarà attraverso il proprio set soggettivo e unico di convincimenti emotivi e di teoria emotiva che ogni persona arriva all’incontro con l’altro, terapeuta compreso.

Sappiamo che una idea vicina a questa di Mastroianni è quella di “principi organizzatori” che propongono Stolorow e Atwood (1992). Per questi autori, infatti, le interazioni intersoggettive che si ripetono e si rinforzano, nel tempo della relazione madre (*caregiver*)/bambino, vanno a

creare una sorta di matrice costituita da principi ordinatori inconsci che nel loro insieme determinano la configurazione della personalità. Una sorta di “bagaglio interno” che preordina le modalità con le quali tendenzialmente il soggetto si presenta ai successivi incontri interpersonali. Risulta altresì fondamentale pensare che nelle relazioni successive a quelle primarie, il set di principi organizzatori o di convincimenti emotivi possa ulteriormente modificarsi ed evolvere. Questo spiega ancora più chiaramente quanto sia centrale la dimensione relazionale in psicoterapia, o perlomeno in quegli approcci psicoterapeutici, come quello psicoanalitico, finalizzati a produrre cambiamenti “profondi” o “strutturali”, ovvero che mirino non solo a modificare le manifestazioni sintomatiche ma a trasformare le cause regolatorie inconsce che vanno a produrre, nella soggettività, le fonti delle manifestazioni disfunzionali. Le visioni intersoggettive più avanzate propongono, a partire da questi presupposti, che il focus di attenzione teorica e tecnica non sia solo l’insieme degli scambi tra le due parti in gioco, ma che invece si tenga in debita considerazione anche la struttura intersoggettiva, quel luogo psichico terzo che funziona come un sistema emotivo-cognitivo o un soggetto plurale partecipato e continuamente co-costruito dagli apporti provenienti dai due soggetti impegnati nella situazione analitica.

Nelle evoluzioni gruppali della psicoanalisi si trova un’idea analoga, anch’essa – potremmo dire – basata su una certa trasformazione dell’idea tradizionale di transfert. L’idea che inizia a formulare E. Pichon-Rivière (1985), è che il soggetto porti con sé un bagaglio interno, inconscio, determinato dalle sue precedenti esperienze di relazione, che viene definito come gruppo interno. Il gruppo interno – concetto ripreso dalla scuola gruppoanalitica e anche da autori italiani come Pontalti e Napolitani – è rappresentabile come l’insieme delle internalizzazioni delle figure con cui si è entrati in relazione e dei legami o vincoli che con essi si sono stabiliti. I vincoli internalizzati costituiscono modelli di relazione che vengono attualizzati nei contesti di vita attuali, tramite le dinamiche transferali che si attivano nell’incontro con altre soggettività.

Freud aveva aperto questa prospettiva, che si può cogliere bene soprattutto in *Ricordare, ripetere, rielaborare*. Ma nel suo fondamento freudiano, questa intuizione rimane sostanzialmente legata alla dimensione intrapsichica, teorizzando, il padre della psicoanalisi, la figura dell’analista come uno schermo opaco neutrale, che non deve influenzare la scena relazionale e quindi in grado di osservare e trattare fenomeni da lui distaccati.

Il transfert, seguendo il pensiero poc’anzi ricordato di Mastroianni, sarebbe qualcosa di vicino alla riproposizione dei convincimenti emotivi, principi inconsci che conformano il modo di incontrare e relazionarsi. Sarà però l’incontro tra la soggettività dell’uno e quella dell’altro, diversamen-

te organizzate, a determinare quali convincimenti emotivi si attiveranno e quali aspetti della teoria emotiva saranno preminenti in quell'incontro, in quello specifico contesto intersoggettivo. Nella evoluzione del lavoro analitico ci sarà poi la possibilità di favorire la trasformazione di questi principi organizzatori dell'esperienza soggettiva, attraverso processi che si produrranno nel campo intersoggettivo per effetto delle mutue e reciproche influenze tra paziente e terapeuta. Parliamo, in questo senso, del cambiamento terapeutico come effetto delle co-costruzione di nuovi e più funzionali convincimenti emotivi. Questo effetto terapeutico viene facilitato dalla prolungata esperienza relazionale nel campo intersoggettivo, dove si rende possibile attivare di momento in momento microtrasformazioni delle emozioni e nuove possibilità narrative di sé e del proprio mondo.

Vi è quindi un contributo dell'analista, diretto o indiretto, conscio o inconscio, nel determinare o nel facilitare l'emersione e l'espressione del transfert, inteso come co-costruzione nel campo intersoggettivo. Da tempo, muovendoci in questa prospettiva, consideriamo quanto l'analista giochi un ruolo piuttosto attivo nel determinare il transfert, poiché la sua stessa presenza, anche al di là di eventuali *self-disclosure*, immette elementi significativi nel campo, che verranno percepiti dal paziente e che in lui attiveranno, consciamente e inconsciamente, fantasie ed emozioni (Benetti, 1986).

Risulta allora anche evidente come ogni coppia terapeutica determini una unicità, una singolarità data da quel particolare incontro, dal campo intersoggettivo che si viene a creare nel qui-ed-ora della coppia stessa. Saper ascoltare e comprendere le specificità della coppia, le modalità caratteristiche della sua propria identità intersoggettiva, gli emergenti che rappresenteranno le configurazioni emotive nel qui-ed-ora del campo analitico, saranno compiti essenziali del terapeuta.

Controtransfert e partecipazione dell'analista

Occupiamoci ora più specificamente di come entra in campo il terapeuta. Se parliamo di co-costruzione, di campo intersoggettivo, di terzo analitico intersoggettivo, significa che stiamo dicendo che il terapeuta ha inesorabilmente una parte attiva, "ci mette del suo". Questa considerazione non era sfuggita a Freud, che aveva a questo proposito teorizzato la nozione di controtransfert, sebbene con una connotazione essenzialmente negativa e problematica.

La prima definizione di "controtransfert" (*Gegenübertragung*), nella storia della psicoanalisi, fu formulata nel 1909 da Freud in una lettera inviata a Jung, che precedette di pochi mesi la ufficializzazione di questa

nuova nozione, nel marzo del 1910 al secondo Congresso internazionale di psicoanalisi, dove affermò che il controtransfert insorge nel medico per l'influsso del paziente sui suoi sentimenti inconsci. Freud quindi pensò che l'origine della controtraslazione possa essere da ricondurre al conflitto inconscio non risolto e quindi considerò il controtransfert come una lacuna, un deficit tecnico, una "macchia cieca" da parte dell'analista, che ostacola l'analisi.

Più avanti, però, Freud stesso, nel '21, sosteneva che le proiezioni del paziente trovano un ricevente, un depositario, che ha già una sua forma e struttura di ricezione: i pazienti, diceva, non proiettano nel vuoto, dove non trovano nulla di somigliante. Fu solo alcuni decenni più tardi che questo contributo dell'analista iniziò a essere rivisto, ripensato, in una logica diversa da quella freudiana.

L'interpretazione del controtransfert si sviluppa negli anni '50, per esempio nei lavori della Heimann (1950) e di Racker (1968) (allievo di Pichon-Rivière) e dei coniugi Baranger (1962). Questi autori hanno iniziato ad affermare la necessità e l'ineliminabilità del controtransfert, mettendolo al centro della riflessione analitica. Iniziarono a pensare che l'analista non deve difendersi dai sentimenti che prova verso il paziente (Heimann) e inoltre che il controtransfert possa avere un significato rispetto ai processi inconsci ed emotivi, che coinvolgono l'analista in quanto parte di un vincolo intersoggettivo (Racker).

Anche i coniugi Willy e Madeleine Baranger (noti anche perché tra i primi a utilizzare la nozione di campo in psicoanalisi) focalizzano l'importanza di lavorare con il controtransfert come elemento conoscitivo per una più profonda comprensione del rapporto tra paziente e terapeuta.

Quindi il controtransfert, da problema tecnico da eliminare, dovuto a conflitti inconsci irrisolti dell'analista, inizia a diventare un elemento in realtà ineliminabile e anzi utile, utilizzabile come fonte di informazioni sui processi inconsci che sono in atto nella relazione analitica.

È evidente che il terapeuta è portatore di propri "contributi" alla costruzione del campo intersoggettivo (ricordiamo il freudiano: "Il paziente non proietta nel vuoto") e, seppur privilegiando ampiamente l'espressione del paziente alla propria, influenzerà comunque inevitabilmente, sia in maniera diretta ed esplicita, sia in modo indiretto e implicito, la configurazione del campo. Ciò succede, ad esempio, utilizzando il linguaggio di Mastroianni, a partire dal fatto che il terapeuta si presenta al paziente attraverso i propri convincimenti emotivi e la propria teoria emotiva, anche se egli avrà, presumibilmente, un certo grado di consapevolezza dei suoi funzionamenti.

C'è in effetti da considerare che, a differenza di quanto era previsto nella visione tecnica tradizionale della neutralità e della condizione asettica

dell'analista, ora si ritiene inevitabile un certo livello di coinvolgimento interpersonale, a partire dall'idea che essendo compresenti nel contesto del setting sia impossibile non interagire. Dice al riguardo Mastroianni: "La *self-disclosure* dell'analista è una diretta conseguenza e una risposta necessaria alla introduzione della soggettività dell'analista nella relazione analitica come fenomeno inevitabile di cui si deve necessariamente tenere conto" (Mastroianni, 2002, p. 17).

Ascoltare l'intersoggettività

Se il focus del lavoro analitico viene a corrispondere non più (solo) con le manifestazioni del paziente e con le interazioni tra paziente e terapeuta ma (anche) con quel livello più pienamente intersoggettivo che è rappresentato nei modelli teorici del campo, del sistema duale, del terzo intersoggettivo, allora l'ascolto e gli strumenti di cui ci dotiamo per attivarlo dovranno avere specifiche caratteristiche. In altre parole, come già Mastroianni (2016) aveva suggerito, vi saranno delle ricadute sulla tecnica, necessarie e inevitabili per la coerenza di un modello teorico-tecnico centrato sull'intersoggettività.

Vediamo come alcuni degli autori a cui facciamo maggiore riferimento propongano idee e nozioni utili allo scopo di rileggere, in termini intersoggettivi, le questioni che fin dall'inizio dell'era psicoanalitica Freud aveva individuato come centrali, cioè il transfert e il controtransfert, ovvero la dinamica della relazione interpersonale nel lavoro psicoanalitico.

Stolorow, Atwood e Brandchaft (1994) nel testo *La prospettiva intersoggettiva*, propongono chiaramente di utilizzare la metafora del campo o del sistema per attivare un ascolto effettivamente orientato all'intersoggettività, a partire dall'idea fondamentale che osservatore e osservato sono mutualmente legati in un vincolo. In questa opera gli autori dicono infatti che: "La teoria della intersoggettività è una teoria di campo o teoria di sistemi" (ivi, p. 32).

Ancora prima di loro, i coniugi Baranger (1962) avevano iniziato già nei primi anni '60 a considerare la situazione analitica come un campo bi-personale. Hanno proposto per la prima volta l'idea che certi materiali in seduta potessero essere intesi come fantasie inconscie di campo, non attribuibili solo al paziente o all'analista e che, quindi, l'oggetto privilegiato dell'osservazione analitica potesse essere il campo stesso.

Lo psicologo sociale tedesco Kurt Lewin, alla fine degli anni '40, aveva teorizzato le dinamiche di gruppo e il gruppo stesso come totalità dinamica, parlandone come di un campo di forze in cui ci sono elementi che

interagiscono. Interessante, nella visione di Lewin (1948), l'idea che all'interno del campo, gli elementi sono in un rapporto di interdipendenza e, in conseguenza, la modifica di un elemento comporta una modifica dell'intero campo. Si ritrova, tra l'altro, una ideazione analoga nella teoria sistemica¹.

Venendo a tempi più recenti, con gli autori della scuola di Pavia (Ferro, Civitarese, 2015; Ferro, 2006; Ferro, Basile, 2011; Civitarese, 2008, 2011, 2014), abbiamo lo sviluppo di un modello teorico-tecnico oramai noto come Modello del Campo Analitico, che si pone come radicalmente intersoggettivo. Il campo analitico è un sistema dinamico, uno spazio-tempo che contiene e trasforma gli elementi mentali che si attivano nel processo analitico.

Questo modello è di derivazione bioniana e trova i suoi fondamenti teorici proprio negli sviluppi che Bion (1961, 1962, 1970) ha apportato alla psicoanalisi. I concetti di *rêverie*, elementi alfa, elementi beta, barriera di contatto, funzione alfa e trasformazione sono alla base di un innovativo sviluppo della tecnica psicoanalitica tutta rivolta al superamento degli approcci uni- e bi-personali in psicoanalisi. Centrale, in questo modello, risulta la nozione di funzione alfa, facoltà della mente di attivare la trasformazione delle emozioni in pensieri. Come spiega bene Neri, "La Funzione alfa corrisponde alla capacità di operare trasformazioni sulle esperienze sensoriali, sulle tensioni e sulle emozioni, più in generale su tutti gli elementi esterni e interni che sollecitano la mente e la personalità di un individuo. La strutturazione della Funzione alfa del bambino non avviene per sviluppo autonomo, ma si appoggia su quella della madre e delle altre persone che si prendono cura di lui" (Neri, 2007, p. 12).

Vengono così ripresi e ampliati i concetti fondamentali di Bion rispetto al modello e al funzionamento intersoggettivo della mente. Come è noto, la svolta che ha introdotto Bion nella teorizzazione psicoanalitica risulta a oggi fondamentale, proprio perché ha consentito la apertura di quella visione radicalmente intersoggettiva per noi così importante.

Le possibilità di ascolto e comprensione della interazione nel campo intersoggettivo si concentrano quindi soprattutto sulle comunicazioni di natura essenzialmente emotiva che avvengono tra inconscio e inconscio, a livello implicito, direbbe Mastroianni. È probabilmente questo ciò che Freud aveva intuito postulando il transfert e il controtransfert: la necessità di leggere quello spazio comunicativo inconscio che si viene a creare nella dinamica intersoggettiva tra paziente e terapeuta.

1. Per motivi di spazio non ci è possibile qui approfondire ulteriormente il panorama degli autori che successivamente si sono occupati o hanno utilizzato la metafora teorica del campo. Un sintetica ma esaustiva rassegna è stata fatta da C. Neri (Neri, 2007).

Accenniamo solo al fatto che la necessità di mettere al centro della concezione teorica e dello sviluppo tecnico la dimensione intersoggettiva appare ancora più stringente, per certi versi, quando ci occupiamo di gruppi. In questo senso troviamo illuminante l'idea, proposta in termini diversi ma convergenti da Ogden e da Pichon-Rivière, che la relazione tra due o più persone, il vincolo, abbia sempre una natura gruppale.

Sul piano tecnico, operativo, queste prospettive intersoggettive impongono quindi anche una revisione del senso degli strumenti che l'analista ha a sua disposizione quando è al lavoro: setting, relazione, interpretazione, solo per citare alcuni elementi basilari, vengono a modificarsi in una evoluzione teorico-tecnica che rispetti il primato dell'intersoggettività. Ferro e Civitarese (2018, pp. 106-107, corsivi nel testo) illustrano chiaramente che: "Per favorire la crescita psichica, è questione di andare a tempo, di essere all'unisono: ecco perché l'interpretazione in analisi assume ormai la forma – per riprendere l'espressione di Eco – del *dire quasi la stessa cosa* (e si chiamerà interpretazione debole, insatura, narrativa); *cioè come chi traduce da una lingua all'altra, e introduce tollerabili elementi di novità rispettando il bisogno di identità*". Si coglie bene l'importanza, che diventa anche una indicazione tecnica, della centralità della dimensione relazionale e intersoggettiva, dove le carenze evolutive o patologiche di un soggetto possono trovare, se si creano le giuste condizioni, possibilità di sviluppo o recupero proprio nel legame intersoggettivo. Come abbiamo voluto segnalare nel titolo di questo lavoro: *un legame che trasforma*.

Anche sul piano del setting, come accennavamo poco sopra, si pone come necessaria una riflessione che consenta di pensare a questo essenziale elemento delle tecniche psicoanalitiche in modo tale che anche esso sia coerente con l'evoluzione delle teorizzazioni in senso intersoggettivo. Un setting allora che potrà essere pensato non come rigido e preconfezionato, uguale a uno standard astratto che non tiene conto delle specificità del singolo paziente e della coppia che con lui andiamo a costruire. Questo tema viene ampiamente e significativamente trattato da Ferro (1996) quando parla di setting come traguardo da raggiungere e non solo come presupposto per il lavoro, riprendendo tra l'altro alcune fondamentali idee espresse precedentemente da Bleger (1967). Il tema del setting anche come assetto interno dell'analista viene trattato da Civitarese (2011, p. 139): "La cornice del setting non è né del tutto esterna né del tutto interna. La sua collocazione è ambigua. È al tempo stesso esterna rispetto all'immagine, eppure è parte integrante del dispositivo della rappresentazione. Appartiene contemporaneamente a due mondi, ne è la soglia. Ciò che esclude è altrettanto importante di ciò che include nello spazio che delimita. [...] Chiude al mondo e apre lo spazio della finzione, ma così facendo fa vedere che

ogni rappresentazione presuppone un limite, una prospettiva, un vertice”. Potremmo quindi dire che, al di là delle regole formali, dell’organizzazione dello spazio terapeutico secondo le coordinate organizzative necessarie e minimali, poi si costruisce intersoggettivamente un setting interno alla coppia. Una propria organizzazione implicita del modo di stare insieme, uno sfondo “muto” che, tra l’altro, seguendo il pensiero di Bleger (1967), consente a entrambe di depositare le parti più primitive della personalità, sentirle custodite al sicuro e su questa base di appoggio sperimentarsi nella danza relazionale delle emozioni e dei cambiamenti che insieme si possono provare e consolidare.

Le precedenti considerazioni sul setting ci portano ora ad approfondirne un aspetto particolare e significativo, quello dello spazio. Una dimensione che rischiamo di lasciare dimenticata, relegandola in un implicito livello di fattualità, di mera concretezza e che, invece, a ben pensarci, contiene in sé elementi psichici, emozionali, sensoriali, metaforici, simbolici di grande importanza.

L’intersoggettività nello spazio analitico

Lo spazio assume una serie di significati all’interno della situazione analitica, a partire dal principio generale per cui qualunque elemento (anche casuale) che entra o appare nel setting ha una valenza, e quindi ha un legame possibile con il compito terapeutico. In altre parole entra a far parte del campo analitico e il terapeuta può essere sollecitato ad attivare processi di significazione attraverso le proprie associazioni o *rêverie*. Anche il paziente può essere soggetto a processi analoghi, quindi attivare pensieri, associazioni, emozioni connesse a elementi dello spazio. Questo lavoro psichico del paziente e/o del terapeuta può rimanere a livello inconscio (caratterizzando aspetti del pensiero onirico della veglia, secondo le teorizzazioni Bioniane), oppure può apparire alla coscienza. In questo secondo caso, potrà anche diventare una comunicazione esplicita. È chiaro che, per quanto riguarda l’analista, la eventuale comunicazione esplicita dovrà essere pensata in funzione terapeutica, esattamente come qualsiasi altra comunicazione o intervento che il terapeuta decida di mettere in campo. Questo, ovviamente, al netto da quelle comunicazioni più o meno agite del terapeuta che possono configurarsi nell’area dell’*enactment*.

Possiamo anche ipotizzare che queste sollecitazioni psichiche ed emozionali che derivano da elementi dello spazio, possano elicitare alcune particolari *rêverie*, che potremmo definire come *rêverie spaziali*.

La psicoanalista americana Julie Leavitt, in un lavoro apparso anche sulla *Rivista di Psicoanalisi* (Leavitt, 2013), ha trattato in modo originale la questione dello spazio, suggerendo, tra l'altro, di spostare l'attenzione da quanto viene detto agli scambi che avvengono attraverso la cornice fisica che ospita il tempo della seduta. Arriva a questo proponendo l'idea di una "interfaccia pensante", una interfaccia interattiva tra campo fisico e setting, ipotizzando che memoria e transfert interagiscano con la dimensione materiale, portando in vita e in uso gli aspetti percepibili della stanza d'analisi. È interessante il suo pensiero per cui il setting materiale è in grado di evocare associazioni e memorie, stabilendo così una zona di confine, un terzo spazio nel tempo presente dell'incontro, su cui convergono memoria e materialità.

Possiamo allora pensare ai diversi "contesti spaziali" dell'analisi e alle loro valenze nel campo intersoggettivo.

Lo spazio esprime e manifesta una serie di scelte, decisioni consapevoli o inconsapevoli di chi lo "allestisce", svelando aspetti della sua soggettività. Sono scelte che, nel loro insieme e nella loro configurazione nel qui e ora della seduta, potremmo definire come *contesto scenografico dell'analisi*. Naturalmente, alcune scelte "scenografiche" sono direttamente connesse alla tecnica e al modello teorico-tecnico, allo schema di riferimento operativo del terapeuta: divani/poltrone, lettino, sedie e scrivanie? E come vengono usate/abitate nel qui e ora da ogni coppia terapeutica e da ogni paziente e ogni terapeuta?

Lo spazio, nelle sue caratteristiche fisiche (luci, colori, oggettistica, arredamento, temperatura, atmosfera, suoni, odori/profumi, presenza di elementi alimentari come caramelle, acqua, bevande; architettura, ecc.) introduce nel campo analitico molti elementi sensoriali (visivi, uditivi, olfattivi, gustativi, tattili, termici), che forniscono stimoli e attivano percezioni e propriocezioni sia al paziente che al terapeuta. Potremmo individuare in questo livello dello spazio terapeutico un *contesto architettonico dell'analisi*.

Potremmo anche pensare un *contesto paesaggistico dell'analisi*, composto da tutti gli elementi di collocazione, di *location* della stanza d'analisi e dello studio che ne definiscono il paesaggio: è in una grande città o in un paese, in un palazzo o in un immobile di poche unità; è uno studio dove c'è solo il terapeuta o altri professionisti; è uno spazio dedicato alla professione o all'interno di una abitazione. Quali ambienti si attraversano per arrivare alla stanza, e che succede in questi percorsi, quali rituali si creano nell'abitare questi spazi? Chi apre e chi chiude le porte? E poi, in quali elementi di paesaggio è inserito: in una strada trafficata, in una zona periferica e silenziosa, vicino a elementi urbani o naturali, ecc. Tutti questi