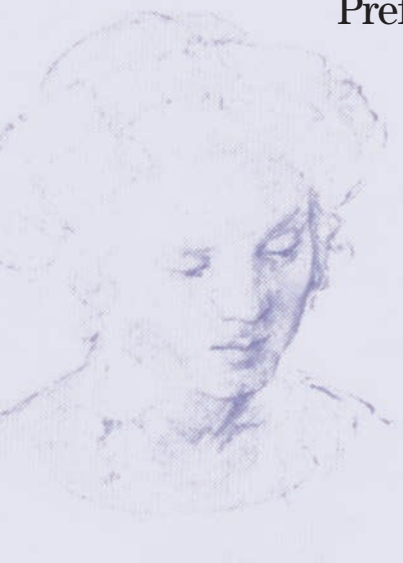




Sandro Panizza

# L'INTERPRETAZIONE NELLA PSICOANALISI CONTEMPORANEA: L'EFFICACIA

Prefazione di Paolo Fabozzi



*GLI  
SGUARDI*

FrancoAngeli

*Gli sguardi*

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

Sandro Panizza

**L'INTERPRETAZIONE  
NELLA PSICOANALISI  
CONTEMPORANEA:  
L'EFFICACIA**

Prefazione di Paolo Fabozzi

FrancoAngeli

Progetto grafico di copertina di Elena Pellegrini

Copyright © 2016 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

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

*A Daniele*



# Indice

Prefazione, di <i>Paolo Fabozzi</i>	pag.	9
Premessa	»	13
Introduzione	»	15

## **Parte I – L'interpretazione nella relazione analitica**

1. La storia dell'interpretazione	»	21
2. Limiti dell'interpretazione (1). Transfert negativo e interpretazione: porte di ingresso e vie di uscita	»	29
3. L'interpretazione nelle personalità narcisistiche	»	40
4. Limiti dell'interpretazione (2): situazioni cliniche che minano l'efficacia dell'interpretazione verbale	»	44
5. L'interpretazione efficace	»	49
6. La sintassi dell'interpretazione	»	56
7. Interpretazione e associazione	»	65
8. Interpretazione e psicosi: l'altra stanza	»	74
9. Interpretazione e ambiente analitico: le cose, l'individuo, il gruppo	»	80
10. L'interpretazione in rapporto alla parola generativa in psicoanalisi	»	88



## **Parte II – L'interpretazione del sogno**

11. L'interpretazione dei sogni dopo Freud: una saga onirica	pag. 103
12. La storia dell'evoluzione del sogno	» 113
13. Relazione e interpretazione	» 143
Bibliografia	» 149

# *Prefazione*

di *Paolo Fabozzi*

È impresa complessa affrontare la questione dell'interpretazione in psicoanalisi: non solo perché essa è consustanziale alla nascita della psicoanalisi, attraversando quindi l'intero arco temporale di quest'ultima, ma anche perché ne percorre tutti i suoi fondamenti concettuali e clinici. È impresa complessa, eppure necessaria poiché, pur tenendo conto degli enormi contributi allo studio del ruolo curativo dei fattori aspecifici, non interpretativi e connessi agli effetti del setting, l'interpretazione rimane il nostro principale strumento di intervento e di facilitazione del cambiamento psichico. Sorge allora la questione di quali debbano e possano essere le sue qualità per poter promuovere il cambiamento nel paziente. Se agli albori era forte l'enfasi sulla funzione di "traduzione" svolta dall'analista, ben presto tale visione, forse troppo sbilanciata in un'accezione ermeneutica intellettualistica, è stata modificata da una crescente e progressiva attenzione per la dimensione esperienziale dell'analisi. Non solo il concetto di transfert, ma anche quelli di identificazione proiettiva, controtransfert, holding e contenimento, intuizione e rêverie, rappresentano strumenti la cui utilizzazione impone che l'analista attraversi un periodo di esitazione, durante il quale deve convivere con i contenuti proiettati dal paziente per accoglierli e metabolizzarli prima che essi vengano a lui restituiti proprio attraverso l'interpretazione.

Inappropriate estremizzazioni hanno connotato l'interpretazione da un lato (soprattutto in passato) nei termini di un sapere oracolare che imponeva al paziente una visione forte della realtà (esterna e interna); mentre a un altro estremo troviamo (soprattutto in anni più recenti) un relativismo che rischia di sfociare nella simmetrizzazione tra paziente e analista. Peraltro sono state molteplici nel corso del tempo le funzioni attribuite all'interpretazione: comunicare informazioni al paziente, in modo tale da comprenderlo e far sì che possa sentirsi compreso; veicolare indirettamente, nell'ipotesi che il paziente le possa far proprie, le funzioni di identificazione, contenimento, sostegno, vicinanza, calore, tolleranza che l'analista utilizza per attribuire un significato a ciò che accade

in seduta; cogliere e modificare le angosce, le fantasie inconscie e le debolezze dell'Io del paziente; favorire le integrazioni, trasformando le scissioni compiute dal paziente; rintracciare parole che rendano figurabile e comunicabile al paziente ciò che nell'inconscio rappresenta gli affetti.

L'interpretazione, pur essendo sempre, o molto spesso, una visione altra ed estranea, e per questo differenziante, che in quanto tale riorganizza in misura minore o maggiore quanto il paziente porta in seduta, e attribuisce in questo modo un diverso significato da quello costruito dal paziente, si nutre in realtà del contributo di quest'ultimo. E un diverso accento si è andato imponendo nel lavoro clinico degli ultimi decenni: il paziente, delle interpretazioni che riceve, non introietta tanto (o soltanto) i contenuti da esse veicolati, quanto la funzione analitica che si dispiega nella comprensione, nella vicinanza, nella tolleranza, nel tatto, nella pazienza e nell'autenticità dell'analista.

La lettura del testo di Sandro Panizza, oltre a essere la testimonianza viva dell'assimilazione e della tesaurizzazione di quanto ho brevemente provato a tratteggiare nelle righe precedenti, riesce ad arricchire non solo la nostra conoscenza teorica (anche grazie ad almeno due sintetiche, dense e significative *review* della letteratura presenti nel libro, vale a dire sull'interpretazione e sul sogno), ma soprattutto il nostro strumentario tecnico-clinico. E riesce in questa complessa operazione percorrendo, delimitando e costruendo diversi scenari clinici e tecnici.

In primo luogo va evidenziata la cornice metodologica che fa da sfondo alle elaborazioni dell'Autore: l'interpretazione deve essere analizzata, pensata, e quindi utilizzata avendo sempre ben presente in mente che essa prende forma e vita all'interno della relazione tra analista e paziente. Per poter essere strumento di cambiamento l'interpretazione deve essere formulata all'interno della relazione analitica, ed è la qualità di quest'ultima che rende possibile la formulazione dell'interpretazione. A sua volta, è l'attenta modulazione (e a volte sospensione) della funzione interpretativa che fornisce un importante contributo alla possibilità di esistenza della relazione stessa. Solo se l'interpretazione nasce nello stato di "essere in relazione con" esistente tra analista e paziente, allora essa potrà rappresentare una realtà condivisa. Che questa opzione metodologica non sia stata e non rischi di diventare una scelta ideologica, è dimostrato dalla preoccupazione e dalla volontà dell'Autore di far costantemente dialogare il punto di vista intrapsichico con quello relazionale, evitando così la semplificazione derivante dal far predominare uno dei due vertici a scapito dell'altro alla ricerca di pseudo-rivoluzioni teoriche.

In secondo luogo va menzionato l'attento e fecondo studio di un fenomeno clinico che colpisce più o meno spesso il nostro lavoro, determinandone spesso anche esiti infausti: il transfert negativo. Mentre in passato era stato interpretato più o meno esclusivamente nei termini di resistenza e movimenti distruttivi dell'analizzando, Panizza, sulle orme di Winnicott, ne rintraccia al contrario l'innescò in movimenti inconsci dell'analista. Questa trasformazione del vertice risulta particolarmente impegnativa per l'analista, non solo perché lo costrin-

ge a un frequente riesame del proprio lavoro, oltre che a un'attenzione autoanalitica, ma anche perché ne orienta proprio l'attività interpretativa. Questa sarà allora subordinata all'atmosfera emotiva che ospita la coppia analitica, e allo stato del transfert negativo, che detterà per così dire i tempi, i modi, e la qualità delle interpretazioni. Sarà allora necessario seguire approcci indiretti, interpretazioni metaforiche, accostamenti obliqui, interpretazioni minori, enzimatiche e marginali per poter permettere alla diade e al lavoro analitico di ricostruire e ritrovare (o iniziare a trovare) una maggiore collaborazione conscia e inconscia.

Un terzo fondamentale filo rosso riguarda l'attenzione per la dimensione dell'efficacia, analizzata alla luce del "lavoro inconscio fatto tra unisono e resistenze" dalla diade analitica: in quest'ottica l'interpretazione diventa "un mezzo di collaborazione tra gli inconsci formidabile". E vengono in primo piano non solo le difficoltà inerenti alla necessità di stabilire nessi significativi tra la parola da un lato, e la "cosa" sensoriale e le proto-emozioni, dall'altro, ma anche tutta la questione del non verbale e dell'effetto performativo del verbale. Seguendo questa direzione è significativa l'attenzione da Panizza posta alla parola singolare (della madre con il neonato, e dell'analista con il paziente) e alla sua complessità evocativa: "parola singola, parola-frase, frase breve, che comprende semplicità, emozionalità, fattività; parola quasi dal carattere transizionale, a cavallo tra il mondo del processo primario e secondario". Ed è fecondo il ponte da lui costruito con le ricerche sui neonati, nel tentativo di rintracciare e di ripensare i nostri strumenti comunicativi utilizzati con il paziente: regolazione, sintonizzazione, rottura, riparazione, riconoscimento e anticipazione diventano nelle mani dell'Autore valide modalità di avvicinamento e di costruzione della collaborazione con l'inconscio del paziente.

I contributi della psicoanalisi inglese, in particolare di Winnicott e Bion, quelli più recenti di Ogden e Bollas, la teoria del campo elaborata da Ferro, la corrente relazionale statunitense, in particolare Aron, li troveremo "visitati" e utilizzati in questo testo con dimestichezza, familiarità e acume. Ma l'aspetto forse più remunerativo che il lettore incontrerà leggendo queste pagine consiste nel constatare come queste posizioni teoriche prendano vividamente corpo nelle persone di Anna, Laura, Luca, Alina, Gina, pazienti (dalle patologie impegnative e gravi), che Sandro Panizza fa rivivere per noi nelle pagine del suo libro. Libro che è la testimonianza di come i modelli psicoanalitici e le elaborazioni teoriche possano e debbano continuamente "incarnarsi" nella clinica.



## Premessa

*Se non usi il linguaggio del mondo, la maggior parte di chi ti ascolta non capirà che cosa intendi, e potrai comunicare solo con chi la pensa come te*

Thich Nhat Hanh, 2014

*Mi sgomenta pensare alla quantità di cambiamento profondo che ho impedito o ritardato... a causa del mio bisogno personale di interpretare*

Winnicott, 1968, p. 152

*L'interpretazione data fuori dall'area del gioco in comune del paziente e dell'analista produce resistenza... Quando vi è un gioco in comune, allora l'interpretazione secondo i principi psicoanalitici accettati può far progredire il lavoro terapeutico*

Winnicott, 1968, p. 98

L'interpretazione, oggi, non può esimersi dal confronto con il contesto relazionale dell'analisi. Strumento principe della cura, l'interpretazione ha quasi sempre vissuto di vita propria: da una nicchia privilegiata e autonoma, si è rivolta al proprio interno all'inseguimento di approfondimenti sempre maggiori. Le molte ricerche, sin dalle origini, hanno puntato lo sguardo sull'intima articolazione dell'interpretazione, per evidenziare dispositivi e obiettivi sempre più congruenti: interpretazione del transfert, fuori dal transfert, delle resistenze, dei sogni, interpretazioni mutative.

L'idea di fondo di questo libro nasce dall'esperienza ripetuta del transfert negativo con pazienti in analisi e del ruolo che l'interpretazione vi ha giocato o meno.

Una situazione clinica particolarmente difficile, come il transfert negativo, porta allo scoperto una cosa: che l'efficacia dell'interpretazione stessa è fisiologicamente condizionata dal contesto relazionale e dal suo variare. Per dirla in una parola appare come una funzione "contesto-dipendente".

Da questo incipit maturato sotto un'egida negativa, *l'interpretazione* stessa diventa la protagonista dell'indagine del libro: in particolare l'interpretazione di transfert, del narcisismo, nella psicosi, il significato della singola parola analitica e l'interpretazione dei sogni. L'ipotesi che propongo potrebbe apparire rovesciata rispetto al pensiero classico: l'interpretazione infatti, fulcro dell'analisi, *mi appare come funzione costruita inconsciamente dai partner della relazione in corso: appare come il precipitato del clima analitico che le dà l'abbrivio, la mette in forma e l'articola. Un tempo, l'interpretazione veniva guardata come un intervento al microscopio sulla relazione stessa di transfert e del mondo interno del paziente: era l'artefice non l'artefatto.*

*La relazione analitica ci appare oggi, invece, come il vero regista che allestisce la scena e distribuisce le parti, mentre l'interpretazione è uno degli attori del casting, forse uno dei principali, in rapporto dialettico con gli altri.*

Può essere opportuno, in tale ottica, adottare strategie e scelte diverse secondo opportunità: talora offrire l'interpretazione, o piuttosto trattenerla nella mente dell'analista e negli interstizi delle comunicazioni vicendevoli; può essere congruo svilupparla in una forma logica, alogica, narrativa o parziale. Talora esprimerla attraverso un'azione. Certe volte è necessaria e sufficiente una singola parola.

Nel libro incontreremo tutte queste declinazioni e cercheremo di vederne le ragioni.

## Introduzione

Da tempo mi sento impegnato ad analizzare i molti strumenti di cambiamento in analisi all'interno di una prospettiva relazionale (accanto a quella intrapsichica, abbondantemente indagata da diversi autori): come si fa complesso il loro uso, se teniamo conto della mutualità della comunicazione inconscia e del reciproco influenzamento tra analista e paziente. In questa cornice mi sono interrogato (Panizza, 2013) sulla partecipazione della personalità inconscia dell'analista, nella costruzione dei sogni, del transfert, del narcisismo, dell'evoluzione dei sintomi e di tutte le dinamiche che prendono piede nella stanza d'analisi.

Come cambiano questi aspetti, se la seduta analitica diventa un *affair at two person* (Nissim Momigliano, 2001)?

Nella stessa prospettiva diadica, in questo libro tento di mettere a fuoco l'interpretazione, che rappresenta il cardine della "cura parlata".

L'idea che mi anima nell'indagare l'interpretazione è quella di individuare "per lei" una cornice complementare tra intrapsichico e relazionale, cercando punti di convergenza e di attrito.

*L'interpretazione* è il cuore del problema: strumento della psicoanalisi classica per eccellenza, da sempre investito della responsabilità del cambiamento del paziente sotto diverse guise, acquista un'estensione particolarmente complessa, talora paradossale, quando la si vede strettamente embricata con la relazione analitica.

La mappa di questo "discorso sul metodo" segue percorsi particolari. Stimolato dalla ricchezza e dalle indicazioni di un caso clinico, ho preso in considerazione il *mio fare terapeutico* nell'ambito dell'interpretazione. Poi ho rivisitato *la storia* dell'interpretazione attraverso un ritorno ai testi: ho privilegiato come interlocutori virtuali il trattato di Etchegoyen (1986), quello collettaneo di Fabozzi (2003), e altri testi recenti che hanno parlato dell'interpretazione direttamente e indirettamente (Ferro, 1996; Ogden, 1994, 2008; Bollas, 2008, 2013; Bion, 1970; Winnicott, 1995). Una cronologia diacronica dell'interpretazione



ci farà attraversare come turisti il paesaggio delle riflessioni dei diversi autori, che hanno adattato, aggiunto, cambiato qualcosa alla teoria classica.

A partire da queste due prospettive, esperienziale in prima persona e teorica nell'articolazione della letteratura, mi sono immerso nelle riflessioni sull'attualità e soprattutto *sull'efficacia* (Jullien, 1997) dell'interpretazione nella psicoanalisi contemporanea: nel transfert negativo, nella relazione analitica, nei sogni.

L'interpretazione nella storia della psicoanalisi ha costituito lo strumento principale per indagare quello che sta dietro alle apparenze delle parole: l'inconscio nascosto dietro le maschere del quotidiano.

Il lavoro decostruttivo compiuto dall'interpretazione, speculare e inverso al camuffamento del "lavoro del sogno", è stato compreso storicamente come un'operazione investigativa, e di successiva comunicazione dei risultati al paziente.

Dagli anni ottanta, con l'introduzione da parte di Wallerstein (1988) della prospettiva delle molte psicoanalisi (Foresti, in Fabozzi, 2003), anche l'interpretazione ha visto sfrangiarsi la sua compattezza: se il sogno per Freud rappresentava la via regia per l'inconscio, coerentemente l'interpretazione era il veicolo per inoltrarsi e farsi largo in questa selva piena di trabocchetti.

Le molte psicoanalisi, invece, sparigliando il mazzo di carte compatte, si basavano innanzitutto su due novità, che raccoglievano suggestioni del passato più remoto (Freud, Ferenczi) e di quello più recente (Bion, Winnicott, Mitchell): la *bidirezionalità* del rapporto analitico, da un lato, e "lo stare al passo col paziente e con la sua sostenibilità" nell'approfondimento del dialogo analitico, dall'altro.

La bidirezionalità introduce inevitabilmente nel setting la personalità inconscia dell'analista (Klauber, in Kohon, 1986), che partecipa vivamente alla seduta, influenzando il paziente ed essendone a sua volta influenzata.

L'andare al passo col paziente allude ai tempi e ai modi adatti degli interventi, dettati dal paziente "rispettosamente ascoltato" (Nissim Momigliano, 2001), dalle sue stesse capacità di sostenere la complessità in divenire, sollecitata dall'interpretazione, della relazione analitica. "Stare al passo" potrebbe anche essere declinato come timing corretto dell'intervento, oppure come localizzarsi adeguatamente, abitando il teatro del paziente senza cambiare scena ecc. Mi pare, tuttavia, che sia qualcosa strettamente legato alla bidirezionalità dell'interazione, a 360 gradi: la sensibilità alla mutualità delle comunicazioni inconscie, l'attenzione al reciproco sentire dei partner, che porta a una regolazione degli affetti, dei contenuti e delle dinamiche (BCPSG, 2010).

Queste due pietre miliari, *bidirezionalità e andare al passo col paziente*, decentrano la concezione tolemaica dell'interpretazione, e informano gli altri strumenti di lavoro strettamente collegati a essa.

*Succede pressappoco questo.*

Mentre sin dall'origine le interpretazioni del transfert, dei sogni, dei sintomi, costituivano tante chiavi per aprire le porte dell'inconscio... progressivamente la faccenda cominciò a farsi più complessa, sino a capovolgere la sintas-

si: *era il processo analitico stesso, la qualità della relazione, che dettava momento per momento l'adozione dei mezzi più idonei alla trasformazione e alla crescita del rapporto analitico.* La relazione conscia-inconscia tra analista e paziente diventa il metronomo che scandisce le scelte e le modalità più coerenti e opportune di comunicazione.

Ora è richiesta l'interpretazione, ora l'accompagnamento nella conversazione (Ogden, 2008), ora la neutralità, ora interventi attivi: talora in luogo della centralità dell'astinenza può essere più consono l'enactment inconscio (Jacobs, 1991) o l'azione interpretativa (Ogden, 1994).

Si rovescia la gerarchia delle procedure: prima la cornice gestaltica della relazione, poi i singoli componenti orientati dal perimetro che li comprende, ciascuno con la propria importanza differenziata.

Non è prioritario nell'indirizzare il processo terapeutico lo strumentario tecnico collaudato dell'analista, ma piuttosto la Gestalt e l'atmosfera della situazione analitica e del processo duale, che seleziona e suggerisce di volta in volta i mezzi e gli interventi più efficaci, idonei al momento clinico della coppia e alla sua crescita. Insomma ogni intervento diventa funzione appropriata, e coerente con lo stato emotivo della diade, del campo, avrebbero detto con accenti personali i Baranger (1961-1962), Corrao (1988) e Ferro (1996).

*La questione, posta in questi termini, conosce un'ulteriore complicazione.*

L'interpretazione non solo è funzione del contesto relazionale del momento, ma pure ha dei confini semantici ben precisi: si rivolge agli strati psichici simbolizzati del paziente, per poterli oltrepassare verso zone inconscie, ora rimosse, ora implicite, talora mai simbolizzate. Richiede che l'analista comprenda e traduca il linguaggio del paziente e che il paziente, a sua volta, comprenda il linguaggio dell'analista e lo doti degli stessi significati semantici. Bisogna capirsi!

Utilizziamo un'analogia che ci verrà utile.

Tentiamo di traslocare nell'universo dell'infante o dello psicotico per comprendere meglio il problema della comunicazione tra partner, attraverso analogie. Le interpretazioni verbali di un analista saranno per questi interlocutori incomprensibili: versi, forse performativi per l'infante; equazioni simboliche, simboli-cose, o semplicemente cose per lo psicotico. E come tali trattate dai destinatari. Bisogna sintonizzarsi sulla stessa lunghezza d'onda, semantica, prammatica, sintattica, pena non potersi comprendere, sia negli scambi gestuali col baby, sia lasciandosi aspirare nel discorso speciale dello psicotico (Corballis, 2010).

Il mondo del preverbale infantile, o del verbale anomalo dello psicotico, è precluso all'interpretazione verbale convenzionale, salvo per le inclinazioni tonali, prosodiche, fatiche che hanno buona probabilità di trasmettere emozioni... salvo essere riusciti ad abitare lo stesso mondo dell'altro.

Lo stesso avviene nel mondo verbale del paziente adulto nevrotico, secondo vari gradienti.

Se abitiamo orbitali periferici sconnessi dal cuore della relazione, avremo poche probabilità di successo e dobbiamo considerare dei nodi fondamentali.

Innanzitutto siamo messi a confronto con la scelta obbligata sull'opportunità di interpretare o fare altro.

In secondo luogo dobbiamo concentrarci sulla forma, la qualità, la narratività di un'interpretazione scelta per l'efficacia, se vogliamo tentare di essere consoni e adatti al momento analitico che stiamo vivendo. Dobbiamo sintonizzarci sulla frequenza dell'impatto sostenibile dal paziente e dalla stessa relazione analitica: interpretazione sì, interpretazione no, in un dato momento del processo analitico, come interpretare, come modulare i toni e le parole, cosa interpretare, diventano il terreno su cui misurare l'opportunità dell'interpretazione, e la sua efficacia.

Ricordiamo le origini, da cui siamo partiti. Nel 1895, l'interpretazione era il periscopio che ci faceva visualizzare l'inconscio.

Dagli anni ottanta e dintorni, l'interpretazione diventa una delle funzioni della relazione analitica: deve dotarsi delle appendici opportune per essere accolta nell'inconscio e agganciarlo.

Quando interpretiamo, potremmo dire la cosa più azzeccata: ma se nel frattempo ci stiamo muovendo in un territorio inconscio diverso da quello del paziente, non incontreremo la sua traiettoria. Non saremo accolti nel suo inconscio e risulteremo inefficaci.

Prima di procedere in questa indagine, diamo uno sguardo all'evoluzione dell'interpretazione nella storia della psicoanalisi.

*Parte I*

*L'interpretazione nella relazione analitica*