

SEMINARIO DEL PROF. CREMERIUS

del

13 aprile 1978

PSICOANALISI E PSICOTERAPIA

Cremerius - Gli ultimi libri di Freud sulla tecnica sono del 1914; Freud è morto venticinque anni dopo. In questo periodo di tempo egli non ha più pubblicato una casistica; solo in Analisi terminabile e analisi interminabile ha toccato ancora il problema tecnico. Questo significa che non esiste alcuna pubblicazione di Freud sulla tecnica dopo il 1914 e perciò, in tutto lo sviluppo della psicoanalisi dopo il 1923, quando è stato pubblicato L'Io e l'Es, cioè dall'inizio della psicologia dell'Io, non esiste più una traduzione della teoria in tecnica. Tutte le casistiche fino al 1914 appartengono a un periodo nel quale dominava la teoria istintuale.

Questa è la base del problema. L'attenzione si sposta adesso allo sviluppo preso dalla psicoanalisi in America, dove nel 1946 Alexander e French, che appartenevano al movimento di Chicago guidato da Franz Alexander, pubblicarono un libro sulla tecnica della psicoanalisi in cui gli autori descrivevano la tecnica della corrective emotion experience. Il gruppo, cosiddetto ortodosso di New York, composto da Eissler, Kris, Loewenstein, Rangell, Brenner e tanti altri, stimolato dallo sviluppo dell'elaborazione tecnica della psicoanalisi intrapresa dal gruppo di Alexander, incominciò a formulare una standard technic.

Una tecnica standard, infatti, non esisteva. Storicamente la situazione era ferma al fatto che Freud aveva dato qualche regola:

il lettino, le libere associazioni, la regola fondamentale, il contratto, la regola dell'astinenza, il trattamento del transfert, ecc.; ma non aveva mai detto: questa è la tecnica standard. Era tutto sparso qua e là e non esisteva alcuna sistematizzazione della tecnica. Negli anni fra il 1920 e il 1930, Freud aveva affermato: analista è chi lavora con la teoria del transfert e della resistenza, accettando la teoria della sessualità infantile. Non aveva invece detto: analista è chi usa le regole che io ho stabilito.

Eissler, nel suo famoso articolo del 1954 che s'intitola Le conseguenze della psicologia dell'Io sulla tecnica moderna, si occupa, si può dire, per primo delle conseguenze che questa psicologia ha sulla tecnica, oltre trent'anni dopo che Freud aveva dato inizio alla psicologia dell'Io. Questo è interessante anche storicamente, perché ci permette di constatare come i grandi personaggi della statura di Freud inibiscano lo sviluppo di una scienza. Nel 1957, al congresso internazionale di Parigi, Eissler, Loewenstein e Anna Kris parlarono della tecnica standard. Secondo Eissler, il compito dell'analista ideale è quello di dare interpretazioni. Come contornano vi sono le regole che ha indicato Freud, il lettino, il contratto, la regola fondamentale, ecc.; ma il metodo psicoanalitico consiste nell'interpretare l'inconscio. Questo è il nucleo: l'interpretazione è l'alfa e l'omega della psicoanalisi. Il paziente adatto per questo metodo è quello arrivato al livello fallico, con un Io intatto che gli permette di avere insight senza altri aiuti e di cambiare soltanto per mezzo delle interpretazioni.

Questo paziente per me non esiste. Io non ho mai visto un paziente che si trovi sul livello fallico e abbia un Io che può usare la interpretazione come unico aiuto dell'analista per arrivare all'in-

sight e al cambiamento strutturale dell'Io. Questo è un uomo normale, uno che non è nevrotico. In più bisogna aggiungere: uno che ha i soldi per pagare la seduta cinque volte alla settimana, ossia non solo una persona che è giunta al livello fallico, ma che ha un Io sviluppato a un punto tale da aver raggiunto una posizione sociale che gli permetta di spendere mezzo milione al mese per fare l'analisi (a meno che non si tratti di una persona ricca di famiglia). Anche questo è un criterio importante, perché si tratta di una funzione dell'Io: normalmente, tanto più elevata è la posizione sociale che una persona raggiunge, e tanto più forte è il suo Io; a meno che lo sviluppo non sia invece una formazione reattiva contro la malattia. Però è raro che la formazione reattiva sia così funzionale da permettere di arrivare fino a posizioni elevate partendo da una struttura patologica sottostante.

Secondo me, il metodo standard indicato da Eissler non si può usare mai. Tuttavia Eissler ha sostenuto che quello è il metodo da usare anche se, essendoci delle eccezioni, bisogna introdurre dei parametri. Quali sono le eccezioni? La prima, nella storia della psicoanalisi, è quella introdotta dallo stesso Freud nel 1914 quando chiese al paziente fobico di confrontarsi con l'oggetto della paura. Il parametro consiste nel fatto che l'analista, anziché limitarsi a interpretare, come vuole la tecnica standard, tecnicamente fa un'eccezione, e cioè ordina al paziente di fare qualche cosa di preciso: io ti chiedo di affrontare la tua paura, per esempio, dell'ascensore, salendo su un ascensore. E' permesso di ricorrere al parametro dopo aver usato il metodo standard, cioè dopo aver interpretato la fobia. Se la fobia non scompare, nonostante che il paziente abbia un insight sul carattere della fobia stessa senza riuscire a superarla, si può introdurre il parametro e cioè dirgli:

io ti chiedo di affrontare il tuo oggetto fobico.

Il secondo è il vero parametro, Freud lo ha introdotto nell'"uomo dei lupi": il primo consisteva nello stabilire improrogabilmente la data della fine dell'analisi. <sup>Q</sup>uesto secondo parametro era destinato alle nevrosi compulsive, nelle quali si ha il problema di superare l'isolamento che c'è tra l'affettività e la razionalità. Molto spesso la sola interpretazione non riesce a eliminare il meccanismo dell'isolamento e allora - dice Freud - si può introdurre un meccanismo compulsivo contro la compulsione: cioè, noi termineremo l'analisi improrogabilmente il giorno tale. Questo parametro è compulsivo, perché si sostituisce al "tu devi" che è il meccanismo caratteristico dell'ossessivo; è un contro-acting sul livello specifico di questa nevrosi. L'analista usa lo stesso meccanismo che il paziente impiega contro se stesso e come meccanismo di difesa contro l'analisi, ossia la voce che dice: "Non ci parliamo. Tu devi e non c'è da discutere!" Sotto la pressione di questo "tu devi" aumenta la paura e la tensione. In questo modo Freud aveva la intenzione di rompere il meccanismo di difesa che è l'isolamento, riuscendo così a rimettere in contatto tra loro il sentire e il pensare. Tutto questo è esposto nell'Uomo dei lupi, una terapia condotta nel 1914 e pubblicata quattro anni dopo, nel 1918.

Il secondo parametro introdotto sempre nell'Uomo dei lupi è la suggestione esercitata sul paziente, con l'affermazione che i suoi disturbi intestinali sarebbero scomparsi.

Nel suo articolo Bissler continua esaminando altre forme di nevrosi e di psicosi, nevrosi caratteriali, borderline, schizofrenica, e afferma che nel trattamento di qualunque disturbo psichico è necessaria l'introduzione di parametri. La sua idea è: per il paziente normale basta il metodo standard, mentre per altre forme nevroti-

che o per le spicosi, anche per la schizofrenia, è necessario introdurre parametri al metodo standard. In altre parole, il metodo standard costituisce l'approccio obbligatorio, e se non funziona questo significa che è la malattia che non permette di usarlo. Bisogna allora introdurre una variazione, cioè il parametro; il criterio è quindi la malattia.

Quando si introducono delle variazioni alla tecnica standard si devono formulare i motivi in base ai quali si rendono necessarie tali variazioni. I criteri consistono nel fatto che l'analista deve essere in grado di far capire al paziente il parametro che usa, cioè il parametro deve essere comprensibile per il paziente, deve poter essere discusso. In altre parole: io devo essere in grado di spiegare al paziente perché in quella seduta, sei mesi fa, ho compiuto una determinata azione, e la mia azione deve essere di una natura tale che il paziente la possa capire e discutere con me. Inoltre l'azione deve essere eliminabile, riducibile a zero entro la fine della terapia.

C'è poi un criterio molto banale, ma che va sottolineato, e cioè che l'introduzione del parametro deve essere necessaria al paziente e non all'analista. In altre parole, l'introduzione di un parametro si decide non perché ne ho bisogno io, analista, ma perché ne ha bisogno il paziente.

Eissler scrive che, nel caso della fobia, quel parametro è spiegabile, comprensibile, riducibile e eliminabile fino a zero. Si può spiegare al paziente: "Io le ho imposto di fare la tal cosa perché, come lei sa bene, lei aveva capito perfettamente il contenuto della sua paura, ma non era in grado di eliminarla. Perciò abbiamo compiuto insieme l'azione di confrontarci con la strada, o con l'ascensore (o qualsiasi altro oggetto fobico) e il risultato, come

lei ha potuto vedere, è stato che è emerso qualcosa di nuovo che abbiamo elaborato insieme. Tutto questo ci ha permesso di avvicinarci allo scopo dell'analisi che consiste nel capire, nell'insight da cui deriva il cambiamento strutturale dell' "Io." In questo modo il paziente può capire che l'analista fa questo una volta, per portare avanti l'intera operazione che descrive.

Questo è il modello del parametro, perché contiene tutti i criteri che un parametro richiede. Eissler, Loewenstein e gli altri sostengono che questo metodo standard con le sue variazioni costituisce la psicoanalisi, mentre tutto il resto è psicoterapia.

La mia critica è questa: se io mi lego teoricamente a un modello lo devo anche seguire, vale a dire lo applico. La situazione, cioè, è quella di uno scienziato che entra in un processo terapeutico con un metodo prefabbricato, standard, che non può essere cambiato e chi deve cambiare è il paziente. Lo scienziato ha solo pochi parametri mentre il paziente, se non è in grado di adattarsi al metodo, non è analizzabile.

Vi dò un esempio. Nel metodo standard ci sono regole ferree, prefabbricate: l'analisi si fa sul lettino; l'analisi si fa dopo che si è definito il contratto; oppure l'analisi si basa sul fatto che il paziente comunica le sue libere associazioni. L'analista che è obbligato al metodo standard dice al paziente, per esempio: "Io uso il lettino", senza chiedersi se per questo paziente è uno strumento adeguato. Per esempio, prendiamo un fobico, o un paziente che sta attraversando una fase nella quale l' "Io" è debole, non perché il paziente è un borderline, ma perché si trova nel mezzo di una grave crisi matrimoniale, oppure perché gli è morto un bambino, e per questo è attualmente in crisi. Questa persona entra in analisi in questo momento e non può stare sul lettino, non perché è un borderline

ma perché adesso ha bisogno del vis-à-vis. Non si tratta del fatto che il paziente può affrontare solo una psicoterapia; è una persona in grado di fare psicoanalisi, ma non nell'isolamento del lettino, che in quella fase di debolezza dell'Io aumenta le sue difficoltà.

Allora, anch'io offro inizialmente il lettino, ma se il paziente tace nelle prime sedute, io parlo con lui, gli chiedo perché stazitto, gli chiedo: "Forse il suo silenzio ha a che fare con il lettino?" Sono sicuro che, se non sono legato al metodo standard, e quindi non obbligato ad applicarlo, riusciamo ad arrivare al punto di capire insieme che la difficoltà del paziente è legata a un certo stato d'animo, per cui in quel momento non può sopportare il lettino. E allora io gli offro di passare sulla poltrona.

Oppure un esempio opposto. Prendiamo il caso di un paziente maschio, con un analista maschio. Dopo dieci sedute sul lettino io capisco che il paziente lo usa per la soddisfazione dell'istinto di essere passivo, cioè usa il lettino come culla e tutto il setting come una soddisfazione immensa. Io comincio a capire e provo ad interpretare. Il paziente capisce tutto, ma non cambia. E questo è logico, anche secondo il pensiero di Freud, perché Freud ha dato la regola dell'astinenza. Allora, che cosa devo fare? Devo cambiare l'analisi per questo paziente, in modo che il setting offra astinenza e non soddisfazione. Io dico al paziente: "Per lei è meglio sedersi davanti a me". Con semplici interventi verbali non si arriva mai a toccare il punto, perché il paziente a tutti gli interventi risponde: "Sì, certo. È proprio così. Ha ragione." Ho visto casi in cui l'analisi va avanti in questa situazione per anni e anni, perché il paziente è sicuro, fintantoche sta sul lettino, di poter conservare la sua nevrosi. Nel momento che io lo frustro e lo metto

via-à-vis con me, la paura si alza e allora, come nel caso della fobia, possiamo analizzare il problema della passività. Perché se io taccio, per esempio, lui si sente separato da me; mentre sul lettino può continuare a coltivare la fantasia della culla e della mamma che veglia su di lui.

Un analista può lavorare per cinque anni con il metodo standard senza capire che il paziente non può cambiare. Come può cambiare il paziente se pensiamo alla teoria della parte difensiva inconscia dell'Io? Il paziente vuole la continuazione della sua nevrosi; non viene da noi per cambiare. Questa è un'idea matta. Il paziente viene per provare una volta di più la sua nevrosi. Naturalmente ha anche una speranza, ma tutte le esperienze della sua vita chiedono soprattutto la ripetizione. Una parte vuole cambiare, però sappiamo bene che è la parte più debole.

Che cosa facciamo ogni giorno per giorno se non lottare con la nevrosi? Allora è un'idea stupida pensare che il paziente possa cambiare. Sono io che devo cambiare il metodo, la tecnica, quando è necessario per "quel" paziente.

A Parigi, Loewenstein e Eissler discutevano sul problema se è permesso di far domande al paziente oppure no. Eissler dice: no; Loewenstein dice: sì. Che stupidaggini! Per me questioni di questo tipo non hanno niente a che fare con la psicoanalisi. Qualche volta domandare è altrettanto importante che dare il latte a un bambino. Fare domande al paziente può rappresentare l'unico punto di scambio che esiste tra analista e paziente; qualche volta invece domandare significa soddisfare l'impulso del paziente: da una donna può essere vissuto come essere penetrata o violentata. Il modello è l'uomo dei topi. Vi ricordate? Nelle prime dieci sedute Freud ordina al paziente di raccontare tre volte la sua biografia, e dice

in modo brusco: "no, no, non così. Racconti di nuovo." Il paziente fa allora il sogno che ci sono dei topi in un vaso da notte che lui si fissa al sedere, per cui i topi gli entrano nell'ano e lo mangiano dentro. Si tratta di una fantasia omosessuale, di omosessualità sadica. Se con un paziente di questo tipo si compie un atto di penetrazione come quello fatto da Freud con le sue richieste marcellanti, l'analista diventa il topo che penetra.

Fare domande può rappresentare una cosa o l'altra, e questa è tutta la sapienza che abbiamo: in psicoanalisi non esistono regole prefabbricate, tutto può essere, a, b, c o d. Esiste, per esempio, la regola che non si devono interrompere le libere associazioni del paziente, ma noi sappiamo bene che ci sono dei pazienti capaci di andare avanti ad associare liberamente per anni servendosene come di un meccanismo di difesa. Allora il mio compito di analista è quello d'interrompere il flusso di associazioni del paziente e interpretare. Non solo interpretare, ma anche interrompere, perché sappiamo bene che spesso l'interpretazione viene capita senza però che dall'insight derivi il cambiamento.

Io credo che noi oggi siamo in grado di realizzare il pensiero delle psicoanalisi, di usare tutte queste regole perché sono piene di esperienze, derivano dalla pratica, ma non di usarle come metodo prefabbricato da introdurre nel processo.

Io mi considero come uno che ha una funzione in un processo e che fa delle cose che per questo paziente in questo momento sono necessarie. Vale a dire, in questo momento della sua età reale (18 anni, 40 anni, la menopausa), in questo momento della sua vita esterna, in questo momento del transfert, tutte cose che sono importanti, che hanno peso.

Bisogna aggiungere ancora: io lo faccio non come uno che sta fuori, perché è possibile capire il "processo analitico", come termine tecnico, soltanto se si entra nel processo stesso. Impossibile farlo stando fuori. Si può capire tutto anche stando fuori: questo è un meccanismo di difesa, questa è una paura di castrazione, questa è invidia del pene, e tutte queste cose le possiamo dire al paziente. Ma noi sappiamo bene che se non entriamo nel controtransfert se non diventiamo noi stessi ammalati e sentiamo invidia, noia, rabbia, amore, stimoli sessuali, non possiamo capire il nostro paziente. E' come nella relazione tra genitore e bambino: il processo educativo non consiste nel fatto che i genitori come adulti portano dentro le regole educative. In un processo tra "oggetti" che si amano, due soggetti fanno delle cose insieme e non cambia soltanto il bambino, cambia anche il genitore. E se cambio io, cambia anche il metodo educativo e può darsi che io impari qualcosa di nuovo dal bambino. Lo stesso vale per la terapia; per esempio, gradi di silenzio, di attività, di nutrimento, di astinenza, di frustrazione costituiscono un processo che si sviluppa in vivo, seduta per seduta. Io imparo e cambio e non soltanto come analista, ma anche come persona. A volte, alla fine di un'analisi siamo cambiati anche noi perché abbiamo fatto noi stessi un pezzetto della nostra analisi; è stato il paziente il nostro analista.

La mia idea è che il compito dell'analista consiste nell'entrare nel processo, partecipare, identificarsi, ecc. e nell'usare tutto quello che la teoria, la metateoria, la teoria della tecnica, la pratica della psicoanalisi offre per i bisogni del paziente. Io sono una funzione. Allora non mi oriento su un metodo standard, su dei parametri, su delle variazioni: io mi oriento sul paziente.

Per fare questo bisogna cambiare modello. Il modello di Freud e

e di Eissler è il modello della fisiologia: c'è un medico e c'è un oggetto di terapia. Nel 1949, Balint ha introdotto la definizione: la psicoanalisi è una "psicologia di due persone", mentre secondo Balint la psicologia di Freud era la "psicologia di una persona". Per me questo è un momento storico, un'illuminazione. E' stato estremamente importante capire che l'analisi è impossibile sul livello della psicologia di una sola persona, cioè che c'è una persona che osserva, che capisce, fa ecc. Formulato con altre parole, si può dire che senza l'identificazione dell'analista con il processo inconscio, il processo analitico è impossibile.

Formulato in questo modo, dobbiamo chiederci in base a quali criteri ci si può regolare per non trasformarci nel Padre Eterno o in qualcosa del genere. Su che cosa mi regolo per quello che faccio? I criteri sono gli stessi che usa Eissler: tutto quello che faccio deve essere comprensibile per il paziente, spiegabile, terminabile, eliminabile e fatto al servizio del paziente e non per la mia soddisfazione. Io mi controllo attraverso questi criteri, ma la grande differenza tra la mia posizione e quella di Eissler è che io entro nel processo senza un metodo prefabbricato, aperto al hic et nunc e a questo paziente in ogni momento, senza sentirmi obbligato a chiedermi in continuazione: è ancora metodo standard o è un parametro? Non sono orientato verso il metodo, ma verso il paziente. Questa è la differenza.

Facciamo adesso una breve parentesi storica. Freud e Ferenczi erano amici. Ferenczi ha fatto l'analisi con Freud per sei settimane, passeggiando con lui, e Freud gli ha spiegato cos'è il complesso edipico. Da questo è nata una grande amicizia e per oltre dieci anni Freud ha trascorso sei settimane delle sue vacanze viaggiando con Ferenczi.

Ferenczi era molto diverso da Freud, che era il tipo dello scienziato tedesco; Ferenczi invece era un artista, ricco di famiglia, amava fare una vita fastosa. Era molto colto, parlava cinque lingue, suonava il piano, conosceva la letteratura moderna, andava a cavallo e la sua prima analisi la fece a cavallo con un paziente che lo seguiva cavalcando. Nel 1914 comincia la crisi della tecnica psicoanalitica. In Ricordare, ripetere e rielaborare, Freud scrive di essersi reso conto che l'insight non produce cambiamento. La soluzione della crisi della tecnica fu indicata da Freud nell'elaborazione. In quell'articolo egli scrive: noi realizziamo che l'elaborazione è il lavoro più importante che l'analista deve fare per arrivare al cambiamento, più importante anche dell'interpretazione che provoca insight. E inoltre scrive: l'elaborazione deve essere combinata alla suggestione e all'educazione. Entrano, cioè, nella tecnica analitica due metodi non analitici. Anche l'elaborazione è un mezzo analitico dell'interpretazione. L'interpretazione può essere una traduzione perfetta della teoria nella pratica. Io dico al paziente: la cosa che lei mi ha raccontato adesso significa che lei invidia sua sorella perché... ecc. ecc. Ma entrando nell'elaborazione, si deve parlare. Il paziente capisce tutto, ma non cambia e allora incomincia una lotta tra l'analista e il paziente per trasformare le cose che il paziente sa in azioni di cambiamento. E quindi si parla. Ma di cosa si parla? Su che cosa ci si orienta? Uno parla forse più di filosofia; un altro più di pedagogia; un terzo magari usa in maggior misura la suggestione; un altro si arrabbia; c'è chi si trasforma in un buon padre. Elaborare è un processo molto personale.

Il punto è dunque che attraverso l'elaborazione entra in gioco la personalità dell'analista assai più che non attraverso l'inter-

pretazione. La suggestione e l'educazione sono le cose non analitiche.

INT. - Lei sta parlando dell'elaborare nel senso del '14 e del '26. Lei non pensa, professore, che il fatto che il paziente non cambi sia dovuto alla persistenza di qualche cosa che ancora non è stata capita?

Cremerius - Sì, certo, può essere. Ma può essere anche che ci sia una resistenza a trasformare le insight in cambiamento. Sono due problemi: o c'è ancora qualcosa d'inconscio, e allora è necessario continuare con le interpretazioni; oppure è il paziente che non si vuole trasformare. Sono le resistenze dell'Es. Qualche volta prendiamo dei pazienti in terapia e sbagliamo. Per esempio, io ho sbagliato in un caso che è un po' complicato perché si tratta di una analisi didattica; ma ho sbagliato anche sotto l'aspetto della didattica. Si tratta di una donna verso la fine della trentina che si è presentata per fare un'analisi didattica senza presentare disturbi particolari, solo quelli che hanno più o meno tutti. L'analisi andava abbastanza bene; la paziente parlava di problemi col padre; di problemi di sentimenti, aveva certe difficoltà a parlare delle cose che sentiva; era un po' dura, un po' maschile, ecc. In principio pensavo che vi fossero cose da elaborare; il processo andava bene, vi erano insights ed ero abbastanza tranquillo. Un bel giorno però ho capito che questa donna aveva fatto della sua vita una costruzione che neanche Dio avrebbe potuto farne una migliore: una costruzione nevrotica, ma ottima! Il problema analitico era questo: la paziente ha una struttura molto debole nel senso che il desiderio primario è quello di essere nutrita, di essere passiva, dipendente, anaclitica. Ci sono sogni nei quali la donna diventa piccola,

piccola fino a entrare nella mia bocca, nel mio corpo. Nella sua vita ci sono fasi mai cliniche di depressione, e nella realtà la trasformazione di questo problema nevrotico è la formazione reattiva, fortissima. La paziente è dotata di un cervello splendido, di una notevole bellezza che attrae gli uomini, e di una grande forza dell'Io; è una donna ricca di possibilità: è bella, intelligente, in gamba, forte; ma tutto questo è una formazione contro il problema nevrotico, il desiderio della passività. La paziente proviene da una famiglia ricca, colta, ha ricevuto un'ottima educazione; ha avuto tutto quello che ha voluto, viaggi, possibilità culturali di ogni genere, incontri con persone interessanti, ecc. ecc. e quindi ha imparato tante cose, ha preso dentro di sé moltissime esperienze, si è arricchita sopra quella piccola parte del suo Io che è rimasta debole. Il nutrimento secondario in questo modo è stato sufficiente per costruire una formazione ideale: ha studiato psicologia, ora invece di essere debole, è lei che tratta le persone deboli. E' lei la maestra. Ha trovato un marito abbastanza importante, direttore di una grossa industria, abbastanza buono, al quale lei dice: tu sai che io non ti amo, e lui risponde: sì, lo so. Quando il marito le chiede di fare l'amore, lei risponde di no e gli dice: tu mi fai schifo. Sono sposati da tredici anni e non hanno bambini perché la donna non vuole un figlio dal marito, mentre cerca di averne da altri uomini; si fa inseminare con il seme di donatori prelevato alla "banca", oppure ha rapporti con uomini che trova e che seduce, con i quali va a letto, e poi non vede più. Una costruzione perfetta; prende quello che vuole, senza sentimenti di colpa. Se il marito tocca questo punto, lei risponde: tu lo sai, io faccio quello che voglio e tu puoi fare altrettanto. Ma lui è una pecora e non tocca nessun'altra donna.

INT. - Perché fa l'analisi?

Cremerius - Per diventare analista. Quando ho capito che io sono incapace di offrire qualcosa che sia migliore di questa costruzione, ho cominciato a parlare della costruzione, cioè di come vive la paziente, e le ho detto del problema che ho con lei. Le ho chiesto: "Che cosa facciamo? Facciamo un'analisi per niente? Continuiamo questo lavoro, lei capisce, vede qualcosa, ma guardi: la sua posizione professionale, il suo matrimonio, il suo modo di vivere sono costruzioni ottime. Che cosa vuole? Capisce tutto, ma non cambia niente, ed è comprensibile che non cambi. Che cosa c'è di più bello di questo?" Dopo aver parlato per diverse sedute di questo problema la situazione si è trasformata completamente. Dopo una settimana di elaborazione la paziente ha detto: "Ho capito. O interrompo o devo diventare molto ammalata." Ho risposto: "Sì, signora. Per questo le ho spiegato la situazione, perché io non posso prendere la responsabilità di questo cambiamento. Io continuo soltanto se lei accetta di entrare nei problemi con il pericolo di un cambiamento." Io mi sono deciso a fare questo movimento in una situazione transferale che cominciava con un sogno in cui la donna mi seduceva durante la seduta. Con un aereo mi portava a Tokio, nel cimitero dove è sepolto suo padre e mi presentava al padre. Poi facevamo l'amore in un tempio buddista vicino alla tomba del padre. Lei vuole fare l'atto sessuale con me, ma non può farlo perché si accorge che le mura sono di vetro. L'elaborazione del sogno faceva emergere il fatto che la paziente soffre perché non può avermi concretamente e soffre anche tanto per i sentimenti che non può comunicare. A questo punto la donna ha capito qualcosa, che c'è una mancanza nella sua vita; quello che fa, anche se le riesce bene, non la soddisfa.

Dopo che abbiamo parlato di questo, la paziente ha detto: è vero,

io sono vuota. Con mio marito io sono vuota; con gli uomini che mi prendo non sento niente; con i pazienti, mi interessa, capisco, è affascinante, ma non sento niente, vuoto. Questo ha dato l'avvio al grande discorso che ho incominciato.

Questa donna vuole l'amore, non vuole l'atto sessuale; vuole la riparazione del difetto iniziale, vuole proprio l'amore.

INT. - M'interessa sapere se lei è arrivato alla percezione di questa situazione con la paziente perché ha sentito l'insoddisfazione della paziente o ha avvertito la sua insoddisfazione?

Cremerius - L'inizio del movimento è avvenuto così. Un giorno in seduta la paziente era depressa e mi disse che le avevano diagnosticato un carcinoma della portio in fase iniziale, per cui doveva essere operata di cuneizzazione. Dopo l'intervento chirurgico che ebbe luogo la settimana successiva, quando ritorno in analisi, mi raccontò che durante l'intervento, effettuato in anestesia lo cale, aveva scherzato e tenuto allegri i medici, raccontando barzellette e dicendo battute spiritose. Alla fine, il primario della clinica ginecologica le aveva detto: "Sa, non ho mai visto una paziente forte come lei." Sappiamo tutti che queste forme, anche se prese precocemente, hanno una prognosi negativa dell'80%, e la paziente mi racconta l'episodio dell'intervento in questo modo. A me è venuta un'enorme tristezza e quasi la voglia di piangere, per cui le ho detto: "Sa signora, io non riesco ad ascoltarla. Io sono commosso perché c'è pericolo per lei e mi turba pensare che lei può andare sulla strada del cancro."

La paziente rimase molto scossa dalla mia tristezza e mi disse: "E' vero, e io non sento niente." Il mio prima era controtransfert e poi l'ho usato come strumento tecnico e questo ha costituito il

"turning point". Era questa la sua domanda?

INT. - Sì, proprio questa. In questo modo il controtransfert diventa lo strumento per rendersi conto della struttura del paziente.

Cremerius - La donna si è resa conto di cosa mancava nella relazione oggettuale fra noi due e ha capito che le depressioni che ha sono i suoi veri sentimenti. Questa è stata la prima volta che lo ha constatato realmente, in maniera concreta, e si è accorta che tutta la sua vita è una sovrastruttura costruita sulla depressione. Ma la sua depressione è anche la sua vera vita; la vita è piena di depressione, di cose tristi. Non parlo della depressione in senso clinico.

Così è iniziato il movimento che ho raccontato; per questo avevo fiducia che avrebbe capito quando le ho parlato di finire, di interrompere, perché io non voglio mai perdere un paziente.

Mi ha raccontato una storia tremenda. Suo padre morì quando lei aveva 21 anni e faceva il secondo anno di medicina. La paziente ha assistito all'autopsia del corpo del padre, senza piangere, senza sentire niente. Ma da quando il padre è morto, lo sogna molto spesso, lo pensa e sente una grande tristezza, lo piange. Questo è quello che le accade sempre: quando ha perso qualcosa allora può avere dei sentimenti. Anche questo lo ha capito: provare dei sentimenti assieme alla persona che conta è pericoloso; dopo, quando la persona non c'è più, è morta o se n'è andata, o lei l'abbandona, non c'è più pericolo. Il padre della paziente era un famoso regista cinematografico, con una grande struttura isterica.

INT. - Vorrei farle qualche domanda. Lei ha detto che si entra nel processo analitico aperti al paziente e non aperti a quelle che sono le regole. In qualche modo, quindi, si cambia con il paziente.

La psicoanalisi ha sempre considerato il transfert e poi è giunta a considerare il controtransfert, anche come uno strumento per capire il paziente. Quindi il vissuto emotivo dell'analista entra nel rapporto e serve all'analista come strumento tecnico, come strumento di comprensione. Si può dire, professore, che la sua elaborazione vada anche più in là di questa, che mi pare sia quella della Paula Heimann?

Cremerius - No, non al di là di quella della Paula Heimann. Una cosa che vorrei sottolineare è che io mi posso cambiare. Questo manca nell'articolo della Heimann. Per esempio, il controtransfert può essere per lungo tempo improntato all'odio. Io entro nel processo e può succedere che il mio odio si trasformi in amore. Non è soltanto un processo determinato dal paziente su di me, ma è anche un processo che io permetto che avvenga in me. Io mi sottopongo anche al processo.

INT. - Allora proviamo a dire così. La posizione della Heimann è troppo tradizionalista. Facendo un esempio: io provo odio per il paziente e mi servo di questo odio per capire. Lei invece dice qualcosa di più: io provo odio e ho a che fare con me e con il mio odio. Lo porto dentro al rapporto e, attraverso il lavoro su di me, che mi cambia, riesco ad avviare un cambiamento nel paziente.

C'è un apparecchio ricevente che raccoglie dei sentimenti; deve depurarseli dentro per ritornare ad essere un apparecchio ricevente neutrale. Anzi, se vogliamo, il processo è ancor più sofisticato. Utilizza gli stessi sentimenti che prova per obiettivare ancor di più. Mentre lei dice qualcosa di diverso.

Cremerius - Io sottolineo il processo transazionale. La Heimann sta un po' fuori dal processo e usa uno strumento suo per obiettivare

qualche cosa del paziente. Io invece dico: se è vero che mi trovo in un processo interattivo, cambio anch'io; se il processo è una interazione dobbiamo analizzare anche il terzo fattore, l'interazione. La Heimann analizza il paziente e l'analista e io dico che c'è una terza cosa. Come fa l'analista a tenersi fuori dall'interazione? E' impossibile, perciò dobbiamo prendere anche l'interazione come oggetto che appartiene all'analisi. Questo è il punto in cui io vado oltre a quanto sostiene la Heimann.

Ma questa non è una mia scoperta, questa è la posizione di Balint nel 1949 rispetto al processo analitico: quando il processo analitico è un processo interazionario, cambia anche l'analista, il quale deve elaborare sul suo cambiamento, deve tener conto anche del suo processo come parte del processo generale.

INT. - Stavo chiedendomi quali possano essere le differenze dal punto di vista teorico, rispetto al processo che Benedetti chiama controidentificazione. Per conto mio, non ci sono differenze, visto nel modo in cui lo espone lei, professore.

(INT. - Sì, ci sono delle differenze.

INT. - Mi chiedo quali sono. Io non ne vedo in questo momento. Con lo psicotico, in fondo, noi ci mettiamo in una posizione d'identificazione reciproca, e questo mi pare che sia quello che sta dicendo il professore. E c'è un cambiamento, cioè lo psicotico mi rifiuta; il mio primo movimento sarebbe quello di rifiutarlo, ma mettendomi nei suoi panni io capisco perché mi rifiuta e cambio, vale a dire evito di rifiutarlo.

INT. - Io non sono tanto d'accordo con quello che lei dice, professore. Non riesco a capire bene come, ma non so se il suo modo di vedere mi convince del tutto. Secondo me, la grossa differenza tra

la posizione dell'analista con il nevrotico e con lo psicotico è che con lo psicotico l'analista si fa muovere dal paziente, si comporta attivamente, cambia perché l'altro evoca in lui delle parti che stanno dentro a lui e che non gli riesce di vivere. C'è un processo di attivazione, d'induzione.

INT. - Ma è la stessa cosa. Saranno di proporzioni diverse, come dice Cremerius, però la copresenza dei due genera, costruisce il rapporto. Questa è la costruzione più nuova. Ci sarà una differenza di gradi, ma come dinamica non c'è differenza.

Cremerius - Forse diventa più chiaro quando si arriva sulla linea di Ferenczi. Come stavo dicendo prima, dopo che si era instaurata l'amicizia con Ferenczi, anche Freud cominciò a diventare più attivo, nel 1918, 1919 ecc. Nel 1924, Ferenczi e Rank pubblicarono un libro sulla tecnica psicoanalitica nel quale, d'accordo con Freud, propongono una tecnica più attiva, rivolta all'hic et nunc. Freud accettò questo libro. Ma in seguito Ferenczi cominciò i suoi esperimenti nei quali si faceva baciare o baciava i pazienti. A questo punto Freud si è spaventato, ha scritto la famosa lettera sul "petting party", ha tenuto che la tecnica, andando nelle mani di tutti, degenerasse. Io credo che questo sia il motivo della tecnica standard. Freud da questo momento in poi, dopo il 1924, non ha più parlato della tecnica, perché aveva fiducia nella psicoanalisi, ma non negli psicoanalisti e temeva che facessero cose incontrollabili. Siccome Ferenczi era andato troppo lontano, Freud non riuscì a vedere la vera scoperta che il suo allievo aveva fatto, e cioè che nel processo analitico avvengono dei movimenti regressivi nei quali il paziente ha bisogno di rivivere assieme all'analista certe cose infantili senza essere interpretato sul momento. Questa era la gran-

de scoperta fatta da Ferenczi e comunicata in un lavoro del 1929, intitolato Il bambino indesiderato e il suo istinto di morte.<sup>1</sup>

[In questo breve articolo, Ferenczi scrive nella conclusione: "In armonia con i miei esperimenti di 'elasticità' della tecnica analitica, in molti casi di diminuita voglia di vivere mi sono visto costretto, durante la cura, a ridurre sempre di più le mie richieste di efficienza ai pazienti. Alla fine mi capitava di paragonare il paziente a un bambino che bisogna lasciare in pace per un certo tempo... Lasciare in pace i pazienti significa allora lasciarli godere per la prima volta di quel senso d'irresponsabilità che è proprio dell'infanzia e che comporta l'introduzione di impulsi vitali positivi e di motivazioni per continuare a vivere. In questi casi solo in un secondo momento si possono adottare quelle condotte frustranti che distinguono altrimenti le nostre analisi. Naturalmente, anche le analisi di questo genere devono concludersi come tutte le altre e cioè con l'eliminazione delle resistenze che sempre si risvegliano con l'adattamento alla realtà e alle sue frustrazioni..."]

In cinque articoli della stessa fase, tra il 1928 e il 1932 Ferenczi scrive che i pazienti ripetono nella regressione dei desideri traumatici con i genitori. Se l'analista interpreta come una macchina analizzando la difesa, questo analista non riesce a fare accettare l'interpretazione al paziente, perché il suo comportamento ripete precisamente la situazione traumatica infantile. Questa è la grande scoperta di Ferenczi, il quale dice: in una situazione regressiva io parlo con il paziente come una buona madre, co-

---

<sup>1</sup> S. FERENCZI, Fondamenti di psicoanalisi, vol. III, p. 360, Guarealdi editore.

me un buon padre e accetto tutto senza interpretare. Egli è andato anche più avanti, introducendo le carezze, prendendo la testa del paziente sulle sue ginocchia, per arrivare ai baci. Ma il nucleo di questa impostazione ha costituito una grande scoperta.

Da questo punto sono andati avanti Balint e Alexander e da qui ha preso origine la corrective emotion experience. Ferenczi ha introdotto la tecnica di rivivere insieme, nella quale l'analista fa qualcosa, non dice qualcosa, ossia aiuta il paziente a fare un'esperienza emozionale essendo buono lui in quel momento, e non limitandosi a dire: lei adesso vuole che io sia ecc. ecc. Questo è il punto cruciale.

Freud segue la linea del metodo classico e dice: solo l'interpretazione e nient'altro; il transfert, il controtransfert, ma l'analista deve rimanere sempre sul livello dello sperimentatore, del medico.

Ferenczi invece dice: nel processo regressivo l'analista entra in azione e fa qualcosa.

Balint accetta questo concetto e lo definisce così: questa è la regressione sul disturbo fondamentale e quando l'analista e l'analizzato sono arrivati entrambi nel processo regressivo al disturbo fondamentale, che è il trauma infantile sofferto dal paziente con i genitori o con gli oggetti, ha inizio il "neubeginning" ossia il "ricominciare". Questo significa che entrambi fanno un'esperienza emozionale che è la premessa per ricominciare. Balint afferma: se abbiamo fatto questo movimento, adesso possiamo fare l'analisi con gli strumenti per arrivare all'insight, al fine di giungere al cambiamento strutturale dell'Io, secondo la linea di Freud.

Alexander invece dice: se abbiamo fatto questo, basta. Non c'è più bisogno di continuare l'analisi ed elaborare per arrivare al

cambiamento strutturale. E' sufficiente la corrective emotion experience. Leggete il libro di Alexander, French e altri del 1946, nel quale sono esposti 50 casi. E' molto interessante; gli autori hanno una tecnica grandiosa; per esempio, ho in mente il caso di un paziente che voleva elaborare i suoi problemi, i suoi sentimenti di colpa, il rapporto col padre, ecc. e Alexander capì che sarebbe diventata un'analisi complicatissima, molto lunga, per cui offrì soltanto un processo riparativo, dicendo al paziente: "Guardi, lei è un direttore di banca e io le dico una cosa. Se lei avesse studiato psicoanalisi, lei sarebbe diventato più famoso di me", e qui finisce il lavoro. Il paziente perde il sintomo e sta bene perché ha trovato un padre che gli dice: tu sei più bravo e più forte di me.

Con un'impostazione di questo genere, io credo, noi non possiamo essere d'accordo. Perché no? Perché abbiamo l'ideologia filosofica europea che crede nell'insight. La conseguenza della tecnica analitica, la realizzazione del pensiero europeo, emancipatorio che ha come motto: "l'ideale è essere il padrone in casa mia", richiede un impegno e un lavoro molto duri e difficili. Tutti i movimenti, a partire dal '45-50, seguono la strada di offrire contatti diretti, lavoro di gruppo, T-group, ecc. e non vogliono più seguire la strada europea, hegheliana, kantiana, possiamo dire anche cristiana: credere nell'insight e nel cambiamento; ossia una filosofia emancipatoria, mentre gli altri approcci dicono: basta che tu stia bene.

E adesso ritorno al mio concetto: l'analista, al servizio della funzione dinamica nel rapporto con il paziente, può far tutto, se è necessario, anche quello che permette l'esperienza emozionale correttiva, senza abbandonare la meta che consiste nell'arrivare al cambiamento strutturale. Io sono completamente libero di fare tutto

quello che serve al paziente, il quale può aver bisogno di stare per qualche settimana e magari, come ha descritto Winnicott<sup>1</sup> in casi borderline (holding function), per interi anni in un processo regressivo.

Io dico che la funzione dell'analista consiste nel dare al paziente quello di cui il paziente ha bisogno senza perdere di vista lo scopo della psicoanalisi. Questa è analisi. Se invece mi limito a correggere l'esperienza emozionale del paziente, faccio della psicoterapia. Il criterio per me è quello di credere nel pensiero emancipatorio. In altri termini, la psicoterapia usa la teoria psicoanalitica rinunciando allo scopo ultimo, ossia al cambiamento strutturale dell'Io. Allora, il processo analitico è un contratto per cui due persone ripensano, rivivono, seguono insieme lo sviluppo di un processo che porta all'insight e al cambiamento strutturale dell'Io. Per cambiamento strutturale s'intende il modificarsi della relazione tra Es, Io, Superio e realtà. Quando ho un insight, come conseguenza, il sistema costituito da questi quattro fattori cambia: meno Superio, meno Es, maggior principio di realtà, Io più strutturato.

Oggi, la letteratura su questi problemi è molto confusa. Dal mio punto di vista la domanda: "Correttive emotion experience contro interpretazione?" cade. E' analisi tutto quello che si propone di arrivare al cambiamento strutturale. La premessa di tutto quello che faccio è che sia comprensibile, reversibile, eliminabile e terminabile.

Io credo che il problema stia in questi termini e penso che questo sia stato il punto critico per Ferenczi: quando nel processo

---

<sup>1</sup> Gli aspetti metapsicologici e clinici della regressione nell'ambito della situazione analitica, in Dalla pediatria alla psicoanalisi, p. 332.

l'analisi dà troppa soddisfazione istintiva e troppa riparazione, può succedere che venga a mancare il motore per il processo. Allora dobbiamo dire che c'è un limite naturale per questi interventi. Se bacio il paziente, questo gesto non è eliminabile, perché è troppo difficile da spiegare; nella nostra cultura il bacio è collegato al sesso. Oppure provare vera rabbia, o fare cose con il corpo del paziente; queste cose non sono più reversibili.

I libri di Balint sono molto istruttivi, anche perché Balint riflette attentamente sugli aspetti pratici del rapporto. Per esempio, pensa a lungo se soddisfare il desiderio di una paziente che gli chiede di telefonargli di notte. Balint pensa e scrive molte pagine su questo problema, quali possano essere le conseguenze e così via. Ossia non si limita ad agire, ma riflette in modo molto concreto. Dato che Dio non esiste, noi ci troviamo sempre davanti a dei problemi insolubili e tutti facciamo errori. Ma abbiamo tanti criteri per decidere. E' la nostra scelta quella che conta, e la nostra scelta è piena di vera responsabilità.

INT. - Tornando alla differenza tra terapia delle psicosi e terapia delle nevrosi, secondo me, se ho capito bene il suo pensiero, non c'è una differenza vera e propria, arrivati al punto di identificazione con il paziente al quale lei è arrivato. La differenza è di intensità e di durata della prima fase, cioè, nella terapia delle psicosi l'intensità e la durata di questo tipo di rapporto è molto maggiore per forza di cose, rispetto alla terapia delle nevrosi.

Cremerius - Sì, come cornice può essere accettabile. Naturalmente ci sono anche altre differenze, ma tecnicamente esiste questa differenza quantitativa nel dare e nella durata del dare nel rapporto. Tuttavia io agisco anche con un nevrotico, se ne ha bisogno. Per

esempio, un'isterica tradizionale che per tre mesi arrivava 10-15-20 minuti in ritardo, con bella indifferenza, senza dir nulla, oppure dicendo: "Sì, il treno, .. il traffico..." Per tre mesi io faccio interventi classici, interpretazioni, ecc. Dopo 3 mesi, all'ora della seduta vado in un caffè e torno 10 minuti prima della fine dell'ora. La paziente è furente, e con molta calma io le dico: "Io non sono il suo servo. In questi mesi ho sofferto e adesso non lo sopporto più. Se lei vuole venire, può venire alla sua ora e io ci sono. Ma l'altro modo non lo tollero più." Ho cambiato il clima e da quel giorno la paziente è venuta puntuale e io ho analizzato il parametro. Si trattava di una bambina molto coccolata e contemporaneamente frustratissima. Le ho parlato di questo, dicendole: "Vede, lei vive in un mondo dove può far tutto. Se glielo spiego; lei lo capisce, ma continua a fare quello che vuole. Io ho capito che questo per lei è egosintonico (naturalmente ora lo dico sinteticamente) e lei non soffre. Ma io soffro, perché questo è il mio lavoro. Io ho fatto tutto quello che potevo e poi ho pensato che forse lei poteva imparare, se cambiavo io." Questo era spiegabile, e la paziente poteva capire che io lo facevo non per soddisfare la mia rabbia o per me, ma al servizio della sua terapia."

Oppure una donna con un disturbo enorme nei confronti della sua identità femminile; seduta per seduta, io la fermavo tra la porta dello studio e il divano e le dicevo: "Ma come è bello questo vestito!" non per offrirle qualcosa di buono, ma per farla arrabbiare, perché sapevo che la paziente non voleva offerte di simpatie da parte di un uomo. Invece io l'ho fatto, ma dopo aver provato per mesi e mesi con le interpretazioni senza successo, per cui un giorno mi sono deciso a cambiare la tecnica. Ma solo se io prima ho

... fatto interventi classici per molto tempo, posso poi eliminare il parametro, perché posso dimostrarlo al paziente: "Vede, io glielo venivo dicendo da tanto tempo, ma solo quando ho cambiato, lei si è arrabbiata e questa era proprio la mia intenzione. Adesso lei sente che non può sopportare la simpatia di qualcuno. Lei accusa sempre il mondo di non darle simpatia e ora capisce che è lei che non può sopportare la simpatia che le viene offerta."

(continua)