Controtransfert:
considerazioni nella prospettiva della ricerca empirica

Chiara Morandi

Il progetto di questo breve studio, che vuole essere una riflessione, una fotografia dell'attuale stato delle cose, e una proposta di ricerca per il futuro, nasce da un'esigenza personale di approfondimento e di verifica, durante un percorso, ormai abbastanza lungo, di pratica psicoterapeutica, ma anche da fermenti, discussioni, richieste e interrogativi emersi durante momenti di riflessione e supervisione pubblica dove si sono incrociati contributi di professionisti anziani e altri di giovani che si stanno affacciando con fatica, ma anche con altrettanto entusiasmo e altrettanti dubbi e interrogativi, alla professione, o, per meglio dire, che stanno intraprendendo questa avventura, e che si trovano a fare i conti con un argomento, quale il controtransfert, piuttosto difficile e controverso tanto da metterne in dubbio persino l'esistenza.
Se infatti, da una parte, sembra ormai comunemente accettata una posizione più interpersonale riguardo alla pratica psicoterapeutica e psicoanalitica, che considera paziente-terapeuta come una vera coppia che inizia, con la terapia, un'avventura reciproca, sottolineando quindi l'aspetto di incontro e cercando di valutare e misurare, per quanto possibile, le incognite relative a ciò che succede, diventa contemporaneamente più pressante la necessità di dare a questi pensieri e a queste esperienze validità empirica.
Possiamo allora iniziare con il dire che se è l'esperienza relazionale tra due soggetti ciò che costituisce il nocciolo della terapia, l'attenzione dovrà essere rivolta all'aspetto effettuale della relazione intersoggettiva e la terapia sarà fondamentalmente intesa come ricerca, scoperta e fondazione di una relazione con l'altro, come abilmente nell'85 sottolinea Di Chiara: "L'analista deve prima di tutto realizzare questa forma di relazione: dare un posto nella sua mente alla rappresentazione dell'altro, il suo paziente."
Il concetto di coppia analitica è, d'altra parte, abbastanza recente e un'importante svolta al riguardo credo sia arrivata dagli studi sulla comunicazione e sul linguaggio e dagli studi matematici applicati alla psicoanalisi.
Già Freud, è utile ricordarlo, nel 1915 sottolineava che "l'inconscio dell'analista e quello del paziente comunicano", più tardi, nel 1924, introdurrà il concetto di "istanza comunicatrice", anche se in riferimento alla comunicazione onirica.
La comunicazione dunque, nella sua accezione etimologica: comunicare = movimento che consiste nello scambiarsi (cum) dei doni (munus), dove i doni sono messaggi, acquista una dimensione importante su cui riflettere anche nell'ambito terapeutico.
Vorrei anche ricordare, solo come ulteriore spunto di riflessione, gli sviluppi del concetto stesso di inconscio così come per esempio I. Matte Blanco nel '74 ne sottolinea l "aspetto strutturale", la "dimensione matematica di insieme infinito" e la

"connotazione bilogica".
Cresce così l'attenzione della relazione nel suo insieme e, forse come conseguenza, nei confronti degli aspetti controtransferali: il terapeuta, potremmo anche dire, non può più.....starsene fuori (o fare come se credesse di esserlo).
Freud, come sappiamo, non elaborò mai una vera e propria teoria del controtransfert, ritenendo comunque i problemi relativi a questo come problemi relativi all'analista e suggerendo quindi come soluzione l'autoanalisi prima (1910) e l'analisi personale poi (1937), intuì tuttavia, introducendo il termine "Gegenübertragung", che l'inconscio dell'analista ha un ruolo di strumento nella comprensione analitica e pose la comprensione del controtransfert tra le condizioni da cui dipende l'avvenire della terapia (1910).
Da allora la scuola ungherese da Ferenczi (1919) ai Balint, che criticano l'ideale della neutralità dell'analista (1936), Melanie Klein, con la sua impostazione sull'analisi infantile (1923), Winnicott, a cui dobbiamo i concetti di "preoccupazione materna primaria" e di "holding" (1949), e molti altri, sui quali però non vorrei soffermarmi rimandando, alla bibliografia di questo stesso articolo, hanno penso contribuito, oltre al resto, a porre l'accento su questa inter-relazionalità, anche se in modo frammentario e a volte contraddittorio.
Sta di fatto che queste intuizioni hanno anche aperto la strada a una per così dire nuova teoria del controtransfert che, partendo ancora una volta dalle osservazioni e preoccupazioni di Freud, si é poi sviluppata più o meno intorno agli anni cinquanta riproponendo un nuovo modo di concepire il processo terapeutico come un processo che si svolge appunto in un campo bipersonale come sottolinea Baranger (1969).
Vorrei fare anche qui solo alcuni accenni, rimandando, per chi volesse approfondire, alle raccolte di saggi, appunto sul controtransfert, a cura di Albarella e Donadio (1986) e di Albarella e Petrelli (1997).
P. Heimann (1950) propone il controtransfert come uno strumento di ricerca nell'inconscio del paziente e, senza renderlo noto al paziente, di usarlo quale fonte di insight nei confronti dei conflitti e delle difese del paziente. La Little (1951) sottolinea che il terapeuta e il paziente "si rispecchiano" uno nell'altro. H. Racker (1952, 1953, 1968) definisce quell'insieme di predisposizioni condivise dagli analisti, alcuni dei quali possono talvolta trovarsi nella posizione emotiva del bambino nei confronti del paziente-genitore, come "nevrosi di controtransfert" tanto naturale quanto la nevrosi di transfert nel paziente. Racker fa delle classificazioni precise delle reazioni controtransferali distinguendo un controtransfert indiretto (reazione verso un'altra persona esterna al setting terapeutico) e uno diretto (reazione nei confronti del paziente) e suddividendo quest'ultimo in concordante e complementare. Con il termine "controtransfert concordante" egli intende la risposta empatica del terapeuta ai pensieri e ai sentimenti dal paziente, e con "controtransfert complementare" il trovarsi del terapeuta oggetto delle proiezioni del paziente rifacendosi alla teoria kleiniana dell'identificazione proiettiva.
Queste considerazioni, che avevano in comune la proposta, tecnica, di utilizzare il controtransfert come indicatore, furono le prime a riaprire, se così si può dire, le riflessioni riguardo a un argomento piuttosto controverso, anche per quanto riguarda

in modo specifico la tecnica analitica con sviluppi riguardo all'uso del controtransfert per costruire l'interpretazione e polemiche su "controtransfert normale e patologico" o sul "controtransfert negativo" e il "controtransfert positivo" di Tauber (1954) e via dicendo. La proposta dell'utilizzazione del controtransfert è stata comunque importante poiché ha segnato la comprensione che "quello che succede in uno dei due membri della coppia dipende da quello che lui ha fatto succedere nell'altro", come sottolinea M. Stefania Turillazzi Manfredi (1989).
Molti altri autori si sono poi interessati all'argomento, ma penso che dobbiamo arrivare a un tempo recente per avere un contributo ancora più rilevante: con il concetto di "Rêverie", quella fondamentale funzione con la quale madre e bambino, come analista e paziente, entrano in contatto ai livelli più primitivi della loro natura psichica, Bion (1962-1963-1970) ha posto per esempio l'attenzione sullo saper stare insieme di due diverse menti, all'unisono, comunicandosi e sperimentando l'una gli affetti dell'altra e rilevando quindi l'importanza della capacità di ricevere e di trasmettere il messaggio affettivo, anche attraverso il valore comunicativo dato alla nozione di identificazione proiettiva, e propone, credo, con l'atto di fede una comprensione più intuitiva di quello che succede durante l'incontro terapeutico.
Ricordiamo che Meltzer (1978) riconosce a Bion il merito di "aver scosso la nostra sicurezza intellettuale, portando l'analisi il più avanti possibile nella conquista e nella possibile integrazione delle esperienze psichiche, compresa quella kafkiana del "senza senso" (citato da D. Riccio, 1982).
Langs (1976), sulla base del concetto di "campo bipersonale" e delle riflessioni di Bion su "contenuto" e "contenitore" (come "la paura del contenuto da parte del contenitore" ecc.) formula tre postulati interazionali inerenti al controtransfert che ritengo interessanti e ricchi di ulteriori possibili approfondimenti, per cui ne citerò anche solo le definizioni, ricordando però le conclusioni stesse dell'autore riguardo "all'importanza di un adeguato e pieno processo di ascolto, di una metodologia clinica convalidata, e di una conoscenza di sé nell'applicare questi concetti inerenti il controtransfert nel contesto clinico e, in senso più ampio, nell'espansione della conoscenza psicoanalitica".
Postulato 1: Come dimensione del campo bipersonale, il controtransfert (nonché il non-controtransfert) è un prodotto interazionale con vettori provenienti sia dal paziente che dall'analista.
Postulato 2: Le fantasie inconsce di controtransfert dell'analista e i meccanismi interazionali influenzeranno le sue tre maggiori funzioni nei confronti del paziente: la sua gestione del contesto e la capacità di sostenere il paziente; la sua capacità di contenere e metabolizzare le identificazioni proiettive; e il suo fare da interprete delle associazioni simboliche del paziente, delle sue identificazioni proiettive e dei suoi tentativi di distruggere il significato.
Postulato 3: I controtransfert hanno una significativa influenza sulle proprietà comunicative del campo bipersonale, nonché sullo stile di comunicazione sia dell'analista che del paziente.
Queste nuove impostazioni, sarebbe troppo lungo menzionarle tutte, hanno dato dunque, ed é quello che mi premeva sottolineare, il senso di circolarità della relazione

riequilibrando i due componenti della coppia impegnati in un'esperienza quindi di scambio e hanno contribuito a spostare maggiormente l'attenzione dall'aspetto causale a quello dei significati e delle comunicazioni, forse al passo con i tempi della scienza e della rivoluzione informazionale, e a inserire anche in questo campo, un concetto di logica informatica di rapporti, diversa rispetto alla logica tradizionale, che Bateson (1972) propone di definire eco-logica, comunque multidimensionale.

Ma anche questo non ci basta. Abbiamo dato una più o meno rapida lettura ai numerosi scritti psicoanalitici sul controtransfert, abbiamo dato una voce anche piuttosto marcata e che necessita di un ascolto, di una comprensione e di una altrettanto accurata analisi all'altro polo di questo rapporto a due, abbiamo preso atto e accettato che un possibile cambiamento è il risultato di questo incontro, ma questo ora ci mette di fronte a due tipi di riflessioni o due orientamenti di ricerca, apparentemente in contraddizione.
La prima, più legata forse a un impostazione filosofico-esistenziale, ci fa considerare e riflettere sulla unicità e verità della coppia paziente-terapeuta nella sua presenza e consapevolezza, nella sua autocoscienza, nel divenire cioè altro da sé e siamo di fronte al punto secondo me importante di dover accettare la terapia appunto come processo, come tendere verso l'altro, come progetto creativo, ma anche, proprio per questo, come accettazione del negativo, accettare cioè la negazione dell'intenzionalità, nel senso della funzione unificatrice del progetto, e prendere atto della possibilità quindi di dire, a noi stessi prima ancora che al paziente, "non ho capito".
In altri termini si potrebbe parlare dell'inevitabilità di un progetto creativo, quando si incontra un paziente, ma anche del fatto che questo progetto, che include sia paziente che terapeuta, presuppone l'intendere la coppia stessa nella sua potenzialità trasformativa, come pure nella possibilità e capacità di generare, ma anche di accettare che ciò che sarà avrà una vita autonoma, sarà altro, di accettare quindi la relazione con un oggetto, l'altro (che è il prodotto della creazione della coppia), che non sarebbe oggetto di una relazione se non conservasse nella relazione stessa una alterità irriducibile; prendere atto di questo vuol dire accettare di essere in relazione con un altro da sé inconoscibile, accettare e vivere, sulla propria pelle, il concetto di limite, le angosce di frammentazione, di identità, le minacce riguardo al nuovo, l'inconoscibile, in sostanza le minacce evolutive della conoscenza.
Solo come ulteriore spunto di riflessione, ricordiamo l'impostazione bergsoniana della "coscienza come durata reale" e l'intendere l'evoluzione (anche della mente) come "continuità reale del passato nel presente, con una durata che li unisce"; la "durata reale" di cui parla Bergson (1907) significa "invenzione, creazione di forme, elaborazione continua dell'assolutamente nuovo e imprevedibile", ma anche "irreversibilità, mutare di continuo". Si parla di "organismi unitari, che non rappresentano più l'insieme di ciò che li ha formati e organizzati, ma l'insieme di ostacoli superati", vi è dunque un aspetto negativo, una tendenza antagonista che si oppone a quello che Bergson chiama "slancio vitale" e che ne spiega gli arresti e le deviazioni, e per "slancio vitale" egli intende quel "principio unitario e dinamico,

interno al processo stesso di sviluppo, anzi identificantesi con le sue creazioni" "un'esigenza di creazione".
La discussione può a questo punto diventare però troppo accademica e allontanare dal tema proposto.
Mi viene in mente, allora, riprendendo solo in parte questi spunti e forse in modo un po' azzardato, la possibilità di inserire il concetto di atto d'amore come ulteriore possibile atto di conoscenza, che in qualche modo si possa sovrapporre all'atto di fede bioniano, pur essendo cosciente delle implicazioni che questo comporta e mettendo già subito in guardia verso possibili fraintendimenti sull'intendere questo come e nel senso di relazioni simbiotiche e fusionali o altre pedagogiche, moralistiche, mistiche e alla fine allucinatorie; mi riferisco allora subito a Freud che nel saggio "Introduzione al narcisismo" (1914) ci suggerisce: "un forte egoismo protegge dalla malattia, ma alla fine bisogna pure amare per non ammalare e bisogna ammalarsi quando, a seguito della frustrazione non si può amare". Questa correlazione tra narcisismo e relazioni oggettuali sottolinea come questo momento di investimento libidico del sé è realizzato mediante un atto autonomo e creativo, nel quale il soggetto, nel nostro caso la coppia paziente-terapeuta, si ripiega su se stessa, generandosi, per così dire come oggetto amato.
Questo atto d'amore si qualifica allora come tendere verso e da significato alla verità e unicità della coppia che nell'esperienza relazionale supera il suo limite e quindi la sua relatività.
Anche a questo proposito rimando, per chi volesse approfondire, ai numerosi scritti, psicoanalitici e non, sulla creatività, con tutto quello che comporta a livello dei processi interni, agli scritti sul doppio e agli approfondimenti filosofici sull'argomento; sta di fatto che questa prima riflessione può essere intesa come un momento di crescita (relazionale) in questa tensione e tentazione dinamica conoscitiva.
Mi piace anche pensare, riguardo a questo, ad alcune riflessioni che vengono dall'universo della logica e della matematica, a cui facevo riferimento sopra, e considerare che "l'effettiva indipendenza di cui godono le parti in un sistema sociale, quale potrebbe essere quello della coppia terapeutica, é una funzione della loro indipendenza contestuale, cioè l'indipendenza è di un livello logico-superiore: la coppia analitica può dunque essere vista come categoria logica-superiore rispetto ai due partners" (D. Riccio 1982).
Considerazioni quindi sul controtransfert, oltre la dimensione dell'articolarsi reciproco tra transfert e controtransfert, ma nella dimensione della coppia intesa come unitaria, potenzialmente trasformativa, come si diceva prima, e capace di oscillare creativamente tra un livello diacronico, evolutivo, asimmetrico, attento all'analisi dei fatti nel loro succedere temporale (che fa parte forse di una nostra struttura culturale storica), e un livello che possiamo chiamare simmetrico, sincronico (la "sospensione della memoria e del desiderio"), una dimensione quindi nuova, che pone, mi rendo conto ulteriori dubbi e insicurezze anche epistemologiche.

Si prospetta, allora, ed è il secondo punto di riflessione, questa (forse) contraddizione

tra l’accettare che c’è qualcosa di inconoscibile e indicibile in questo incontro e il bisogno invece di misurare in qualche modo quello che succede all’interno di questo perché non sia appunto un’esperienza solitaria ma possa essere trasmissibile e condivisibile, perché sia appunto linguaggio comunicabile e pubblico, come ogni vera espressione creativa.
La proposta può essere interessante, la sfida di poter trovare degli strumenti per poter indagare e misurare tutto questo altrettanto allettante.
Fino a ora non sono stati messi a punto strumenti che possano valutare in modo empirico specificamente quanto detto finora. Come infatti, ci si potrebbe chiedere, quantificare quello che abbiamo definito incontro di due menti, processo dinamico creativo, trasformazione (intendendo letteralmente questo termine come "passaggio di un corpo o di un sistema da uno stato individuato da certe condizioni a un altro in cui almeno una di esse sia cambiata"), oppure anche slancio vitale, atto d’amore ecc.?, di che cosa stiamo parlando?
Alla domanda che cosa succede e perché si cambia si dovrebbe rispondere con uno studio del processo nell’ambito sia di quegli aspetti della relazione che dei singoli componenti della coppia che concorrono al cambiamento, riconoscendone i possibili indicatori, ma intuiamo bene le difficoltà relative a una possibile raccolta di dati in questo senso, forse anche per la non abitudine del terapeuta/osservatore a mettersi sinceramente in questa prospettiva, ma anche sicuramente per la complessità dell’argomento.
L’aspetto valutativo nella relazione terapeutica è assai vasto, ancora non è ben chiaro che cosa si intende per coppia terapeutica e se questa possa costituire un’entità, cioè un nuovo soggetto psichico che non rappresenta più né l’uno né l’altro ma unicamente se stesso e come si possa misurare empiricamente un elemento come il controtransfert, tanto da poterlo considerare o meno un reale indicatore appunto di cambiamento, ma tanto anche da non ridurlo a un mero aspetto fenomenico, nel suo significato deteriore (è forse questa una delle paure dei terapeuti?).
Molti autori, come abbiamo visto, hanno infatti rilevato l’importanza di questo fattore sotto vari punti di vista, ma come sottolinea S. Rosenbloom (1998), il modo usuale di riportare le esperienze controtransferali non rende giustizia alla complessità di questi fenomeni, spesso è un modo parziale, difficile da usare direttamente nella terapia, a volte ambiguo e difficile da omologare.
In realtà ultimamente si assiste a un sempre maggior interesse, da parte soprattutto di chi crede alla ricerca empirica in questo campo, nei riguardi di quello che succede nella mente del terapeuta, nel senso del suo funzionamento mentale, come importante variabile nel processo terapeutico, di che cosa viene trasmesso al paziente e di che cosa se ne fanno l’uno e l’altro di tutto ciò che reciprocamente si rimandano in questo continuo scambio, utilizzando come modalità di indagine soprattutto questionari, intendendo con questo liste di domande volte al terapeuta riguardo ai suoi sentimenti e ai suoi vissuti, o volte al paziente perché valuti dal suo punto di vista l’efficacia della terapia e del terapeuta; spesso somministrati all’inizio del trattamento sono ora considerati "importanti elementi predittivi e limitanti l’efficacia terapeutica" (vedi L. Luborsky et al. 1985).

In un articolo abbastanza recente, per esempio, L. von Benedek (1992), in linea con questo approccio ormai comunemente accettato, considera il funzionamento mentale dell'analista in se stesso come meritevole soggetto di studio. Viene dunque messo a punto un questionario per il terapeuta, ispirato al Research Project of the Menninger Clinic sotto la direzione di Wallerstein (1956) atto a valutare l'evoluzione dei processi mentali durante la prima fase del trattamento. L'obbiettivo è quello di una miglior comprensione delle operazioni mentali del clinico, durante il processo psicoterapeutico con un singolo paziente; in particolare si propone di studiare empiricamente le valutazioni di un particolare psicoanalista nei riguardi di un particolare paziente, così come si presentano all'inizio del trattamento e come queste si evolvono e cambiano dopo un anno di terapia.
Le conclusioni sono state, a livello empirico, relative all'importanza dell'atteggiamento controtransferale sia nel progetto che nelle indicazioni terapeutiche, che nella possibilità di influire sui cambiamenti strutturali del paziente; relative a quanto, più o meno consciamente questo stava nella mente del terapeuta già all'inizio del trattamento e quanto influiva il suo personale coinvolgimento. E' stato valutato infine, un anno più tardi, se e come e quanto le disposizioni iniziali abbiano influito sull'andamento del processo terapeutico.
Il controtransfert in relazione alla personalità dell'analista è stato messo in luce in uno studio abbastanza recente di Kernberg (1984), che introduce la prospettiva di poter intendere questa relazione nei termini di una serie di centri concentrici: "dal controtransfert inteso, in modo ristretto, come reazione inconscia dell'analista al transfert del paziente si passa, estendendone il significato, a un cerchio più allargato che comprende le reazioni totali consce e inconsce dell'analista al paziente e poi a un altro cerchio ancora più esteso che include, in aggiunta, la specifica abituale reazione di ogni particolare analista ai vari tipi di pazienti, che include cioè le disposizioni e manifestazioni controtransferali così definite e i tratti generali di personalità dell'analista."(pp. 264-265)
In linea con questo interessante e utile approccio e riprendendo la terminologia e le suddivisioni di Racker, di cui abbiamo accennato nella prima parte, un altro importante studio è stato condotto da Normandine e Bouchard (1993). Vengono qui distinte tre tipologie di attività controtransferali così denominate: "Objective-Rational "(oggettivo-razionale), "Reactive" (reattiva) e "Reflective" (riflessiva), quest'ultima poi ulteriormente suddivisa in "Emerging type", "Immersion type", "Elaboration type" e "Intervention-oriented type" (qui ho preferito mantenere i termini originali rimandando la traduzione a una prossima pubblicazione dell'articolo a cui si fa riferimento, concordata con gli autori). In base a queste suddivisioni e categorie è stata messa a punto una rating scale: "Countertransference Rating Scale (CRS)".
Sempre seguendo le indicazioni di Racker (1968), viene fatta la distinzione fra tre specifici livelli di complesità, o gradi di investimento, in cui il controtransfert trova la sua espressione: a) "countertransference thoughts" (pensieri controtransferali), b) "countertransference positions" (posizioni controtransferali) e infine c) "dynamic transference-countertransference" (dinamica transfert-controtransfert) a seconda di quanto l'Io o il Sé del terapeuta è coinvolto nell'esperienza. Gli autori prendono in

considerazione, in questo lavoro, i primi due livelli, che definiscono reciprocamente "microscopic" (microscopico) e "macroscopic" (macroscopico), mentre per quanto riguarda il terzo, che rappresenta il più alto e complesso grado di integrazione reciproca tra terapeuta e paziente e che si riferisce allo spazio terapeutico e rispecchia la successione dei movimenti transferali e controtransferali, non è qui oggetto di studio.
Il CRS è stato applicato alle reazioni, spontaneamente scritte, di 45 terapeuti esperti (10 anni e più) e di altrettanti 45 terapeuti non esperti (1 anno), appartenenti a tre diversi orientamenti (psicodinamico,umanistico e cognitivo-comportamentale), alle interazioni paziente-terapeuta relative a due esempi clinici. Sono poi stati valutati i risultati in base a queste variabili, e vagliata la validità, riguardo all'utilizzo delle diverse tipologie di attività controtransferali, sopra descritte, a seconda del grado di esperienza del terapeuta. Il CRS si rivela qui come un utile strumento di misurazione empirica di alcuni aspetti del controtransfert e merita quindi ulteriori approfondimenti.
Altri studi hanno sottolineato l'importanza dei processi affettivi controtransferali, per esempio in relazione all'aspetto diagnostico: in uno studio del '97 sulle personalità con tratti schizoidi, Lieberz e Porsch mettono in relazione il legame tra paziente e terapeuta con la diagnosi e sostengono che i processi controtransferali potrebbero essere considerati come un potente criterio che in modo specifico aumenta la validità della diagnosi.
Tra i più autorevoli autori e direi capostipiti nella ricerca empirica in questo campo vorrei citare Luborsky (1977) che con il metodo del Tema Relazionale Conflittuale Centrale, "The Core Conflictual Relationship Theme (CCRT)" ha offerto una possibilità di identificare e valutare i fenomeni transferali in modo oggettivo, e Dahlbender e al. (1998) con la nuova versione strutturale "The Connected Central Relationship Patterns (CCRP)" dello stesso.
Penso inoltre al valido contributo di altre scale di valutazione quali la "Therapist Intervention Rating System (TIRS) messa a punto da Piper et al. (1987) e delle scale usate come strumento di misura dell'alleanza terapeutica di cui Mazzucchelli e Ritorto (1996) riassumono le più significative, poiché comunque, il loro utilizzo, soprattutto in paesi stranieri dove la ricerca empirica in psicoterapia è effettivamente più avanzata che in Italia, sottolinea l'importanza che può avere, nella valutazione del processo- esito ecc., la possibilità di misurare in qualche modo la relazione e come entrambi i componenti della coppia utilizzano questa occasione esperienziale di sé con l'altro e di entrambi con questo "nuovo altro" rappresentato dal loro lavoro insieme.
"I processi interpersonali psicoterapeutici in termini di qualità della relazione paziente-terapeuta" ci riferisce Crits-Christoph (1997) "sono stati oggetto centrale della ricerca in psicoterapia degli ultimi quindici anni e, infatti, l'alleanza è stata individuata come un fattore predittivo dell'esito del trattamento all'interno di un'ampia gamma di psicoterapie diverse".
Altri ricercatori, mi riferisco per esempio a Henry, Schacht e Strupp (1996) hanno codificato come paziente e terapeuta si comportano l'uno nei confronti dell'altro

nelle sedute (citato da Crits-Christoph 1997).
Un'altra strada da percorrere e approfondire potrebbe essere cercare i sistemi per misurare il cambiamento e identificare, se ci sono, i momenti chiave relativi allo stesso, penso alle teorie sullo sviluppo dell'insight e per esempio all'approccio di D. Mergenthaler (1998): egli evidenzia il "Tono emozionale" che misura la densità delle parole emozionali, e il concetto di "astrazione" come costrutto guida nello sviluppo della comprensione e della percezione e ipotizza che la "coincidenza temporale di tono emozionale e di astrazione è una condizione necessaria affinché emerga una "buona ora" (una seduta chiave). Lo stesso vale per un "buon momento" (un momento chiave) in una seduta". "Un risultato interessante è dato dalla correlazione significativa, all'interno della seduta, tra il tono emozionale del paziente e quello del terapeuta... L'astrazione non è correlata tra i due, mentre il tono emozionale del paziente è significativamente correlato con i punteggi di astrazione del terapeuta".
Cosa dire allora, a proposito di questo, da un punto di vista più strettamente psicoanalitico, dell'interpretazione, come, quando e in che modo, considerata anche, come dice Giannitelli (1985), "una mira della peculiare disponibilità attentiva della coppia, oltre che della attualizzazione, vivente, del transfert e del controtransfert?" e ancora "disponibilità che non può prescindere" dice "da uno stato analogo – sia pure con caratteri diversi – dell'altra persona della coppia, senza la quale...non mi sarebbe possibile "fare il colpo". E il "colpo", per l'analista, è l'esperienza del nuovo, dell'imprevisto, dell'inespresso, del prima non connotato e solo inconsciamente o potenzialmente capace di produrre effetti". Più avanti Giannitelli sottolinea la "nudità" inevitabile che, per l'analista, comporta l'operare all'interno di una esperienza umana di rapporto vivente. "E questo è certamente di più, spesso intollerabilmente di più, rispetto a ogni altra evenienza all'origine della creatività, artistica o scientifica che sia. Qui infatti si tocca la radice controtransferale e transferale di tali eventi, e quindi delle modalità con cui si realizza, in cui ha origine l'esperienza dell'interpretazione".
L'interpretazione, allora, nella sua più vasta accezione di "funzione interpretante" e nel suo più ampio contesto di funzionamento della coppia analitica all'interno della terapia, può essere vista come il momento di quello che abbiamo chiamato incontro che mette particolarmente in campo l'esperienza della vicinanza (e separatezza) con l'altro (inteso qui anche come prodotto della coppia e quindi il confronto con uno dei possibili indicatori di cambiamento); in che modo allora anche questa, che è solo un'ipotesi, può avere un suo posto nella dimensione della misurazione empirica? Sarebbe importante, come suggerisce Spence (1993), per esempio "un chiaro resoconto delle condizioni nelle quali un esempio positivo si determina; queste condizioni non includono solo i fatti relativi al caso, ma anche lo stato di transfert" (e aggiungo di controtransfert) "e tutti gli altri fattori situazionali che hanno permesso all'evento clinico di presentarsi in un dato momento e al terapeuta di accorgersi della sua esistenza".
La possibile relazione tra l'accuratezza dell'interpretazione e lo sviluppo dell'alleanza terapeutica è stata messa in luce, ancora, da Crits-Chistoph e al. (1993). Altri autori, di impostazione cognitivista, come Safran e Segal (1990) rilevano

l’importanza dell’uso della relazione terapeutica quale strumento per la comprensione del paziente e l’uso che il terapeuta può fare delle proprie reazioni emotive in terapia. Liotti (in corso di stampa), basandosi sulla teoria dell’attaccamento di Bowlby, approfondisce lo studio dei sistemi motivazionali, e sottolinea come tali sistemi tendono a sintonizzarsi fra individui che partecipano a una interazione durevole e significativa quale può essere quella terapeutica; si ipotizza allora che l’osservatore/ terapeuta, partendo dalle proprie emozioni, sia in grado di riconoscere i processi cognitivi ed emotivi del paziente connessi al sistema motivazionale attivato in terapia e da qui comprendere ed elaborare gli schemi interpersonali disfunzionali che si sono strutturati nel corso dello sviluppo dell’individuo.
Da un punto di vista un po’ diverso, ma credo di notevole significato e importanza per queste nostre riflessioni, credo siano gli studi sulla valutazione della funzione riflessiva e quella dell’attaccamento sicuro dell’adulto e del bambino (Fonagy, Steele, Moran e Higgitt, 1991; Fonagy, Steele, Steele e Target, 1994). Questo approccio considera metacognizione, mentalizzazione e funzione riflessiva come espressioni di quella funzione da cui in gran parte dipende lo sviluppo del Sé che pensa e che sente. Gli autori dimostrano empiricamente che la funzione riflessiva promuove e mantiene un attaccamento sicuro, facilita la distinzione tra "ciò che appare e ciò che è", favorisce collegamenti significativi tra il mondo interno ed esterno e favorisce la comunicazione. Rimandando agli interessati un approfondimento dell’argomento, mi domando se è possibile allora far confluire, per esempio queste intuizioni e questi metodi di lavoro in studi empirici che valutino quanto effettivamente il tipo di legame che si crea nella coppia analitica segua le impostazioni concettuali di altri tipi di rapporto (quale quello madre/bambino, o comunque di un essere con il suo "caregiver"), e quanto la coppia in sé sia interessata e consideri desiderabile una effettiva indipendenza dei due partners, per esempio, o quanto invece e in che modo e in che misura ne ostacoli lo sviluppo? e così via dicendo.
Mi sembra evidente, a questo punto, che stiamo assistendo, e partecipando, a radicali cambiamenti e che esistono linee parallele di ricerca empirica in questo settore con la possibilità di ampliarne i metodi e le interrelazioni. Ricordiamo, d’altra parte, citando ancora Spence (1993), che gli inconvenienti dei tradizionali resoconti clinici, pur affascinanti e stimolanti nel loro genere, sono superati dalla ormai consueta audio/video registrazione delle sedute, almeno negli ambienti dove questo lavoro ha delle pretese di ricerca, con il progetto di creare una Banca-testi accessibile ai ricercatori interessati, e questo inevitabilmente porta a una maggior presenza, anche se naturalmente mai completa, degli osservatori/ricercatori al "qui e ora" delle sedute stesse che diventano oggetti tanto quanto il terapeuta e le sue emozioni/reazioni non più filtrati dal racconto del terapeuta stesso, ma che al contrario con questo si possono ulteriormente confrontare, (sempre che se ne abbia la voglia e forse l’umiltà di mettersi in gioco con questa nuova disponibilità aperta alla ricerca e alla comunicazione scientifica).

Bibliografia

Albarella C., Donadio M. (a cura di) (1986), Il controtransfert, Liguori, Napoli.
Albarella C., Petrelli D. (a cura di) (1997), Controtransfert e relazione analitica, Liguori, Napoli.
Balint M., Balint A. (1939), On Transference and Countertranference, In "International Journal of Psychiatry", 20, pp. 223-30; trad. it. (1974) Transfert e Controtransfert, in L'analisi didattica, Guaraldi, Firenze.
Baranger M, Baranger W. (1966), Insight and the analitic situation, In Psychoanalysis in the Americas, R. Litman, International Universities Press, New York, pp. 56-72; trad. it. (1990), L'insight nella situazione analitica, In La situazione psicoanalitica come campo bipersonale. Cortina, Milano.
Baranger M, Baranger W. (1969), La situatiòn analitica como campo dinàmico, In Problemas del campo psicoanalitico, Kargierman, Buenos Aires.
Bateson G. (1972), Steps to an Ecology of Mind, Chandler, Publ. Comp.; trad. it. (1976), Verso un'ecologia della mente, Adelphi, Milano.
Bergson H. (1907), L'évolution créatrice, Paris; trad. it. (1935) Serini P. (a cura di) L'evoluzione creatrice, Mondadori, Milano.
Bion W. (1962), Learning from experience, Basic Book, New York; trad. it. (1970) Apprendere dall'esperienza, Armando, Roma.
Bion W. (1963), Elements of Psychoanalysis, Basic Book, New York; trad. it. (1973). Gli elementi della psicoanalisi. Armando, Roma.
Bion W. (1970), Attention and Interpretation, Tavistock, London; trad. it. (1982) Attenzione e interpretazione. Armando. Roma.
Crits-Christoph P., Barber J.P. e Kurcias J.S. (1993), The accuracy of therapists'interpretations and the development of the therapeutic alliance, in "Psychotherapy Research", 3, pp. 25-35.
Crits-Christoph P. (1997), Il nucleo interpersonale della psicoterapia, presentato all'incontro annuale della Society for Psychotherapy Research, giugno 1997, Geilo, Norvegia; Trad. it. (1998) per gentile concessione della Guilford Press, Inc, New York.in "Ricerca in Psicoterapia "1,(1), pp. 7-28.
Dahlbender R.W., Albani C., Pokorni D;, Kachele H. (1998), The Connected Central Relationship Patterns (CCRP): a structural version of the CCRT, In ""Psychotherapy Research "8 (4), pp. 408-25.
Di Chiara G. (1985), Una Prospettiva psicoanalitica del dopo Freud: un posto per l'altro, In "Rivista di Psicoanalisi." 31, (4), pp. 451-61.
Ferenczi S. (1919), On the technique of Psychoanalysis: IV. The Control of the Countertransference, In Further Contributions on the Theory and Technique of Psychoanalysis, Hogarth Press, London (1969).
Fonagy P., Steele H., Moran G., Higgitt A. (1991), The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment, in "Infant Mental Health Journal", 13, pp. 200-17.
Fonagy P., Steele M, Steele H., Target M. (1994), The theory and practice of resilience, in "Journal of Child Psychology and Psychiatry", 35, pp. 231-57.
Freud S. (1910), Die zukùnftigen Chancen der psychoanalytischer Auffassung; trad it. (1974), Le prospettive future della terapia psicoanalitica, in Opere di Sigmund

Freud, vol. 6, Boringhieri, Torino.
Freud S. (1914), Zur Einfùhrung des Narrzissmus; trad. it. (1975), Introduzione al narcisismo, in Opere di Sigmund Freud, vol. 7, Boringhieri, Torino.
Freud S. (1915), Metapsychologie: Das Unbewusste; trad. it. (1976), L'inconscio, in Opere di Sigmund Freud, vol. 8, Boringhieri, Torino.
Freud S. (1924), Vorlesungen zur Einfùhrung in die Psychoanalyse; trad. it. (1976), Introduzione alla psicoanalisi, in Opere di Sigmund Freud, vol. 8, Boringhieri, Torino.
Freud S. (1937), Die endilche und die unendliche Analyse; trad. it. (1979), Analisi terminabile e interminabile, in Opere di Sigmund Freud, vol. 11, Boringhieri, Torino.
Giannitelli S. (1985), Paura di interpretare, in "Rivista di Psicoanalisi "31 (1), pp. 102-06.
Heimann P. (1950), On Countertransference, in "International Journal of Psychoanalysis, 31, pp. 81-84.
Kernberg O. (1984), Severe personality disorders: Psycho-therapeutic strategies, Yale University Press, New Haven.
Klein M. (1923), Analisi infantile, In Scritti 1921-58, Boringhieri, Torino.
Langs R. (1976), The bipersonal field, Jason Aronson, New York.
Lieberz K., Porsch U. (1997), Countertransference in schizoid desorders, in "Psychother- Psychosom- Med- Psychol", 47 (2), pp. 46-51.
Little M. (1951), Countertransference and the Patient's Response to it, in "International Journal of Psychoanalysis", 32, pp. 32-40; trad. it. (1994), Il controtransfert e la risposta del paziente a esso, in Verso l'unità fondamentale, Astrolabio, Roma.
Liotti G. (in corso di stampa), Le emozioni del terapeuta come informazioni alla struttura cognitiva del paziente, In Rezzonico G. (a cura di) La relazione terapeutica nella psicoterapia cognitiva.
Luborsky L. (1977), Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: The Core Conflictual Relationship Theme, in Freedman & S. Grand (Eds.), Communicative structures and psychic structures, Plenum Press, New York.
Luborsky L., Mc Lellan A.T., Woody G.E., O'Brien C.P., Auerbach A. (1985), Therapist success and its determinants, in "Archives General of Psychiatry "42, pp. 602-11.
Matte Blanco I. (1974), The Unconscious as Infinite Sets. An Essay in Bi-Logic, Gerald Duckworth Ed; trad. it. (1981) L'inconscio come insiemi infiniti, Einaudi, Torino.
Mazzucchelli A., Ritorto F. (1996), La ricerca in psicoterapia: alleanza terapeutica e suoi strumenti di misura, in "Psicoterapia" 2, (4), pp. 109-13.
Meltzer D. (1978), The clinical significance of the work of Bion, Clunie Press, Pertshire.
Mergenthaler E. (1998), I patterns di Emozione- Astrazione nei trascritti delle verbalizzazioni: un nuovo approccio per la descrizione dei processi in psicoterapia. in "Psicoterapia" 4. (12), pp. 26-38.
Normandine L., Bouchard M.A. (1993), The effects of theoretical orientation and

experience on rational, reactive, and reflective countertransference, in "Psychotherapy Research "3, (2), pp. 77-94.
Piper W., Debbane G.E., DE Carufel A. (1987), A Sistem For Differentiating Therapist Interpretations From Other Interventions, in "Bulletin of the Menninger Clinic "51, (6), pp. 532-50.
Racker H.A. (1952), Observationes sobre la controtransferencia como instrumento técnico, in "Revista de Psicoanálisis", 9, (3), pp. 42-354.
Racher H.A. (1953). A Contribution to the problem of Countertransference, in "International Journal of Psychoanalysis", 34, pp. 313-324.
Racher H.A. (1968), Tranference and Countertransference, International Universities Press, New York; trad. it. (1970) Transfert e Controtransfert- Studi sulla tecnica psicoanalitica, Armando, Roma.
Riccio D. (1982), Riflessioni sulla comunicazione inconscia nella coppia analitica, in "Rivista di Psicoanalisi", 28, (1), pp. 39-57.
Rosenbloom S. (1998), The complexities and pitfalls of working with the countertransference, in "Psychoanalytic Quarterly" 67 (2), pp. 256-75.
Safran J.D., Segal Z.V. (1990), Il processo interpersonale nella terapia cognitiva, Feltrinelli, Milano.
Spence D.P. (1993), Traditional Case Studies and Prescriptions for Improving Them, In Nancy E., Miller, Luborsky L., Barber J.P., DochertyJ.P. (a cura di), Psychodinamic Treatment Research, Basic Books, New York, pp. 37-52; trad. it. (1997) Ferrario B., Basile R., Freni S. (a cura di) Studi tradizionali di casi clinici e indicazioni per migliorarli, in "Psicoterapia" 8, pp. 29-42.
Tauber E. S. (1954), Exploring the therapeutic use of countertransference data, "Psychiatry", 17, pp. 331-36.
Turillazzi Manfredi M. S. (1989), La nuova teoria del controtransfert, in "Rivista di Psicoanalisi", 35, (3), pp. 617-45.
Von Benedek L. (1992), The mental activity of the psychoanalist, in "Psychotherapy Research." 2 (1), pp. 63-72.
Wallerstein R. (1975), Psychoanalysis and psychotherapy: Practice, theory and research, International Universities, New York.
Winnicott D.W. (1949), Hate in the countertranference. in "International Journal of Psychoanalysis", 30, pp. 69-75; trad. it. (1975) L'odio nel controtransfert, in Dalla pediatria alla psicoanalisi, Martinelli, Firenze.