

Erotic transferences: what countertransferences can illuminate

Chair: Vera Giovannini

Relatore: Andrea Celenza

Discussant: Giuseppe Civitarese

Report a cura di Alessandra Mosca

La Dottoressa Celenza, AFT della Società e dell'Istituto Psicoanalitico di Boston, apre i lavori introducendo la prospettiva di amare i pazienti e di sentirsi da loro eccitati sessualmente.

Pone da subito l'accento sui modi in cui si può reagire all'amore dei pazienti sia per mantenere al sicuro il lavoro psicoanalitico, sia per rendere dicibile l'amore in quanto alimento del nostro pensiero e delle nostre riflessioni teoriche.

Allontana la sessualità dall'idea di un tabù riportandola nel campo analitico in quanto parte del processo analitico stesso. Le ragioni che ci hanno spinti verso questa professione sono personali e caratterologiche, ma la maggior parte di noi ha un bisogno parzialmente inconscio di trovare e curare sé stessi e l'identificazione con i pazienti è necessaria in parte, per soddisfare questo bisogno. Ogni analista si vestirà con la teoria che gli calza meglio. Per alcuni il problema sta nell'idealizzazione dell'amore e del suo potere curante, altri si ritroveranno come in una barca nella tempesta senza ormeggio perché il transfert erotico intenso può travolgere l'analista, qualunque sia la sua teoria di riferimento. L'onnipotenza che deriva dall'idealizzazione del nostro amore può scalfire lo schermo teorico e tecnico dietro il quale sono in agguato i nostri desideri colpevoli. In maniera brillante ironizza sul cambiamento avvenuto in merito alla sessualità. Un mondo altamente sessualizzato in contrasto con una psicoanalisi desessualizzata, teoria presa frequentemente di mira proprio perché considerata come qualcosa che "parla solo di sesso". Spiega questo viraggio riprendendo le parole di Muriel Dimen "Dove c'era la libido, là ci saranno gli oggetti" ed evidenziando come il termine *sessuale* sia stato rimpiazzato dalla parola *relazionale*.

La Dottoressa mette in discussione l'idea che il sesso possa aver davvero perso la posizione in primo piano che occupa nelle nostre menti. Ritene piuttosto che gli analisti spesso non siano dotati degli strumenti necessari per sostenere il desiderio e il materiale erotico che potrebbe emergere nella situazione della terapia che per altro, ben si presta alla metafora sessuale. Ritene essenziale tenere a mente il potenziale erotico del campo analitico perché sia per l'analista che per il paziente la terapia è penetrante e avvolgente, incisiva e trattenuta, un lavoro che raggiunge, tocca e circonda. È importante che analista e paziente siano a proprio agio con il materiale erotico in quanto transfert e controtransfert amorosi, erotici e sessuali possono costituire un limite nella capacità di essere ricettivi.

Differenzia transfert e controtransfert erotici rispetto a transfert sessuale o sessualizzato.

I primi sono più complessi e comportano che il paziente incorpori l'analista nelle proprie fantasie erotiche private, l'analista diventa oggetto del desiderio. Il transfert sessuale o sessualizzato è più semplice da identificare ed è più diretto: viene espresso come desiderio di avere rapporti sessuali con l'analista. Non riflette necessariamente una relazione erotica, ma un bisogno urgente e una richiesta di fare sesso con l'analista in una forma non elaborata e non rappresentata. È necessario elaborare il transfert sessuale per trasformarlo in un transfert erotico, e indagare le fantasie del paziente rispetto al desiderio di avere rapporti sessuali con l'analista. Perché tutto questo possa accadere occorre che l'analista abbia una buona dimestichezza con il proprio controtransfert e che sia a proprio agio con il proprio potenziale erotico auspicabilmente ricettivo.

Celenza ci presenta due casi clinici in cui mostra come il lavoro sul proprio controtransfert abbia favorito la comprensione dei conflitti e della vita erotica dei pazienti.

Il desiderio sessuale che l'analista può o meno provare rispetto al paziente offre informazioni importanti sulla vitalità e sulla forza del paziente stesso. Ritiene che la mancanza di desiderio sessuale in relazione al paziente non debba essere confusa con la neutralità dell'analista. Tale assenza dovrebbe invece spingere l'analista ad esplorare inibizioni o altri conflitti in modo da rendere l'assenza, presente.

Celenza lavora con i propri pazienti per creare legami tra le riflessioni presenti e le esperienze infantili. Quando comincia ad emergere il desiderio sessuale del paziente nei confronti dell'analista, ella coglie e fa un lavoro sul proprio controtransfert. Le risposte non sono immediate, ma poter tollerare il proprio senso di colpa e riconoscerlo, le permette di fermarsi in quell'amore sessuale e poi erotico che il paziente sente ed esprime. Le fantasie dolorose e appassionate di fare l'amore con lei, di lasciare i propri compagni e vivere insieme per sempre permettono all'analista di identificare fantasie fusionali sottostanti alle esperienze erotiche dei pazienti. Una fusione che ha una struttura sadomasochistica e viene interpretata come una difesa a mettere da parte l'esplorazione e l'espressione dei desideri soggettivi. È il controtransfert che la aiuta a cogliere questo movimento, specialmente attraverso il modo in cui vive i tentativi dei pazienti di penetrarla. Riconosce così il livello più primitivo e narcisistico di una richiesta esplicitamente sessuale. In particolare in uno dei casi che ci presenta, mostra come invece di essere eccitata dall'interesse del paziente, si senta braccata, soffocata, psichicamente usurpata.

Anche il transfert negativo deve essere accolto rinunciando alla vendetta. L'analista coglie nel proprio controtransfert la paura, la minaccia, sentimenti che ancora una volta sono utilizzati nel tentativo di riportare il paziente alla propria relazione primaria. Il paziente vuole forse far sentire l'analista impotente come era stato lui da bambino? In una di queste situazioni la Celenza sente il bisogno di una supervisione e comunica al paziente di aver portato il materiale in un gruppo di supervisione. Analista e paziente danno senso e significato a tutto questo come bisogno di una presenza terza, un ente supervisore, un limite, un vertice che crea un triangolo o almeno una figura paterna, e il paziente appare visibilmente sollevato.

Nel proprio controtransfert lei non si sentiva eccitata ma indubbiamente catturata, tanto da non riuscire a pensare ad altro o ad altri se non che a quel paziente. Lui aveva bisogno di un padre, ma l'analista aveva bisogno di un uomo. Cos'era questo movimento nel campo analitico e come si collegava con la dimensione erotica della terapia? Aveva voluto incoraggiare l'uomo che era presente nel paziente e facilitarne l'emergere? In questo modo l'aggressività del paziente era comparsa con tutta la sua forza, forse l'uomo in lui aveva bisogno di entrare in contatto con l'uomo nell'analista. L'eccitazione erotica, nel lavoro con i pazienti e nell'analisi del proprio controtransfert, si trasforma e il paziente diventa intero.

Civitarese ringrazia Celenza per l'expertise sul transfert erotico e sulle trasgressioni del setting. Presenta poi il proprio contributo come un modo per allargare il tema della giornata.

Apprezza il coraggio e lo stile della Dottoressa nel parlare di sessualità e di transfert erotico differenziandosi da quel modo che lui sente comune in psicoanalisi in cui si parla di sessualità più come un sintomo, con un atteggiamento oggettivante rispetto al paziente non chiamando in causa il proprio coinvolgimento e la propria soggettività.

Civitarese definisce il lavoro della collega come magistrale lezione sul controtransfert per orientarsi in situazioni ad altissima temperatura emotiva dove ad ogni passo una tensione erotica rischia di rovesciarsi nell'opposto, un odio estremo. È necessario lasciarsi trasportare da un'atmosfera erotica, ma indubbiamente può essere anche rischioso e spaventoso.

Attraverso alcune vignette cliniche ci mostra la nascita di fantasie condivise, un livello di erotizzazione e sessualizzazione del transfert. Brillantemente ed ironicamente mostra la coppia analitica come due adolescenti che si chiedono "Mi ami? Quanto mi ami?" E, al contempo, l'altra faccia della medaglia della seduzione, pur necessaria, è la paura.

Una paziente che muoveva le mani in un modo che lui trovava molto affascinante, come se parlasse più con le mani che con la voce. Mani che raccontavano di desiderio e angoscia connessi ad un transfert di tipo erotico. La paura che la tensione erotica potesse trasformarsi in trasgressione del setting.

La sessualità è un tema centrale in psicoanalisi a partire da Freud fino ad oggi.

Civitarese parla di sessualità delle menti, intendendo il sessuale nell'incontro.

Come intendere l'idea di una de-sessualizzazione della psicoanalisi? La desessualizzazione si verifica quando l'ascolto ricettivo dell'analista rispetto alla dimensione inconscia della comunicazione, si opacizza. Se l'analista non si può più difendere con la neutralità e se ciò che conta è l'autenticità dell'incontro, tutto si fa più rischioso ed ambiguo. Ma se l'analista riesce a sopportare il peso dell'ambiguità non potrà far altro che arricchire l'incontro.

L'amore di transfert non può più essere inteso come fraintendimento perché è proprio questo che porta ad una de-sessualizzazione della psicoanalisi. Scopo dell'analisi non è più quello di trovare contenuti rimossi che affiorando darebbero la soluzione del sintomo, ma accrescere la capacità di amare del paziente. Dire che l'analista cura attraverso un amore indiretto non è sbagliato né esagerato. Numerosi sono gli autori che cercano di rompere il tabù dell'amore in psicoanalisi, grande scoperta di Freud, che però poi sembra essere stata devitalizzata negli anni portando alla de-sessualizzazione.

Questo è forse accaduto perché la sessualità è intrinsecamente sovversiva, perché prima dell'ordine sociale la sessualità minacciava la distanza tra soggetto e oggetto. È essenziale, sottolineano Civitarese e Celenza, saper fare un buon uso del terzo, rappresentato dalla teoria, ma soprattutto dalla supervisione individuale e di gruppo.

La discussione che segue è vivace e ricca di contenuti. Viene sottolineata l'importanza di fornire un'integrazione tra vita emotiva, mentale e libidica favorendo un'emancipazione della persona dal punto di vista anche della propria sessualità. Si pone l'accento sul momento in cui Celenza inizia ad avvertire che la distanza dal suo paziente è cambiata. Avverte una contrazione del proprio spazio mentale. Come se da quel momento lo spazio mentale, inteso come luogo di rappresentazioni e di collegamenti, si fosse incendiato attraverso l'aggressività presente nella relazione. Difficile continuare a poter sognare insieme al paziente l'esperienza che si sta vivendo, dal momento in cui lo spazio mentale risente della paura. La situazione sembra modificarsi, ritrovando un equilibrio, grazie al gruppo di supervisione, immaginato come un teatro all'interno del quale si può dare pensabilità a ciò che accade nella relazione tra analista e paziente, stemperando le forti emozioni. Celenza spiega che il rivolgersi al gruppo di supervisione le è servito per allargare il campo, come ultimo atto della commedia che si stava svolgendo. Si rende conto che l'intervento del terzo poteva essere interpretato come qualcosa che poteva ampliare lo spazio mentale e il campo, ma avrebbe potuto anche chiuderlo, costringerlo. Ha consapevolmente corso questo rischio.

Civitarese interviene suggerendo che la scelta della collega di comunicare al paziente di aver portato il materiale clinico in supervisione, sembrerebbe significare che lei ce l'avrebbe fatta comunque in quanto in possesso di una propria funzione interna di supervisione.

Il dibattito approfondisce la riflessione sulla scelta del chiamare in causa il terzo, sia esso il gruppo di supervisione o la capacità di supervisione interna dell'analista. Spesso è il paziente stesso che richiede all'analista di essere in grado di contenere ciò che le sta portando, che gli dia prova di avere gli strumenti mentali per poterlo contenere.

La discussione è molto ricca di riflessioni e domande.

Celenza sottolinea come fin dall'inizio certi pazienti colgano l'amore che si prova per loro, lei non l'ha mai verbalizzato, ma il suo paziente poteva sentire il suo amore, che non aveva però nulla a che fare con l'eccitazione sessuale.

Conclude con una citazione di Shakespeare che sembra restituire il senso della giornata: "Imparate a leggere quello che ha scritto l'amore silenzioso".

Il suo paziente è stato capace di farlo.