



Riflessioni sull'evoluzione del concetto di interpretazione

Daniela Settembrini

Riflettere sul concetto di interpretazione nel processo terapeutico e sul suo sviluppo implica considerare anche l'evoluzione del concetto di inconscio nell'ambito della metapsicologia e della teoria della tecnica in psicoanalisi. La questione dell'interpretazione possiede un versante di elaborazione teorica e uno clinico: ossia come e quando si interpreta, come e quando il terapeuta suggerisce interpretazioni e a che livello e in che senso si possa parlare di validità delle interpretazioni.

Nella pratica clinica l'interpretazione si è evoluta in relazione allo studio delle fasi preedipiche e della contemporanea presa in carico di pazienti bambini, adolescenti e non nevrotici.

Origini

L'interpretazione psicoanalitica nel senso classico del termine, e cioè secondo l'impianto teorico che ne ha dato Freud, è un processo di nuova attribuzione di significato dell'esperienza soggettiva a partire dal recupero di desideri rimossi, nella prima infanzia, a causa del loro carattere conflittuale.

Freud nel saggio *"Costruzioni nell'analisi"* (1937) fornisce una sintesi finale dello sviluppo¹ del suo pensiero relativamente all'interpretazione.

Il **lavoro analitico** è possibile attraverso il trattamento di svariato materiale: frammenti di ricordi nei **sogni**, idee improvvise a seguito delle **libere associazioni** che si riferiscono ad episodi rimossi e a moti affettivi repressi, ripetizioni degli affetti rimossi nelle relazioni e nel **transfert**. Nel lavoro analitico il paziente ricorda, mentre "l'analista deve scoprire o per essere più esatti costruire il materiale dimenticato a partire dalle tracce che di esso sono rimaste" (O.S.F.11 p.543).

Ma l'interpretazione è un processo della psiche indipendentemente dal lavoro terapeutico, una funzione del processo mentale di qualsiasi individuo: la vita psichica si avvale di essa per giungere all'espressione di sé. Quindi, l'interpretazione psicoanalitica non è qualcosa di estraneo ed esterno al processo psichico e dall'esterno lo condiziona: la differenza è che nel rapporto terapeutico è "regolata", è un ampliamento ed un perfezionamento

(1) E' possibile, in qualche modo, rintracciare uno sviluppo del concetto di interpretazione in Freud attraverso **tre fasi** che sono: l'**Interpretazione** (deutung) dagli *Studi sull'isteria*, al *Progetto*, fino all'*Interpretazione dei sogni*, l'**Elaborazione** (durcharbeiten) dal Caso di Dora, cioè alla scoperta della traslazione, alla *Psicopatologia della vita quotidiana*, fino al 1915, anno in cui esce il saggio di *Metapsicologia* sull'inconscio, la **Costruzione** (Konstruktion) dalla seconda topica del 1920 fino a *Costruzioni nell'analisi* del 1937.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini, Riflessioni sull'evoluzione del concetto di interpretazione

di un processo che si compie da solo.

L'interpretazione, per Freud, riguarda elementi singoli della storia del soggetto, mentre la costruzione si ha quando si propone al paziente il senso di un brano più ampio della sua storia passata.

Il senso di una storia può essere colto anche in assenza di elementi fattuali, e addirittura anche nell'ipotesi in cui qualche elemento sia erroneo. Ossia, è possibile anche fraintendendo questa o quella parola, ignorando o non comprendendo un dato particolare, comprendere il senso globale dell'agire o del discorso del paziente.

Nella ricostruzione di una storia ogni singolo passaggio incide sulla trasformazione di tutta la storia precedente: ossia l'interpretazione e la ricostruzione sono di per sé trasformative. Freud usa la metafora dell'embrione in sviluppo, in cui la fase presente dello sviluppo è riassuntiva e superatrice di tutte le fasi precedenti. Questa analogia è connessa alla *nevrosi di traslazione*, la ripetizione che testimonia la presenza del passato nel presente: attraverso di essa può emergere la storia passata del soggetto. Ma la costruzione è solo un lavoro preliminare, la prima fase per giungere all'elaborazione psichica e quindi alla guarigione.

La sicurezza che le costruzioni siano coerenti e valide è data dalla produzione da parte del paziente di materiale ulteriore compatibile con la proposta di interpretazione e costruzione del terapeuta. Si può capire che la ricostruzione fatta sul materiale fornito dal paziente sia inesatta dal fatto che egli rimanga impassibile e non reagisca né confermando, né smentendo, né aggiungendo nulla. In quel caso alla prima occasione è importante rettificare ed ammettere l'errore. "Tale occasione si presenta quando affiora del nuovo materiale che consente una costruzione migliore, permettendoci così di rettificare il nostro errore" (Ibidem, p.545).

Se dopo una comunicazione il paziente ha una reazione terapeutica negativa ciò può non avere a che fare con la scorrettezza degli interventi del terapeuta, ma con il senso di colpa, il bisogno masochistico di soffrire e la ribellione all'aiuto. In sintesi, se la costruzione è falsa può non cambiare nulla; se invece essa rivela degli aspetti veri per il paziente egli può reagire con un aggravamento dei suoi sintomi e del suo stato generale (Ibidem, p.549). Quindi solo la prosecuzione della terapia può permettere di valutare se la costruzione sia esatta o no ed è per questo che è bene presentare al paziente sempre le interpretazioni e le ricostruzioni come ipotesi da confermare o confutare.

La costruzione dell'analista dovrebbe terminare con il ricordo dell'analizzato, ma più frequentemente si tratta del ritorno del rimosso. Il paziente assume come vera la costruzione: ciò per Freud, dal punto di vista terapeutico, ha lo stesso valore di un ricordo recuperato.

Non cerchiamo la "verità materiale", in senso realistico, come potrebbe essere la verità processuale, ma la "verità storica" una verità che consenta al soggetto di attribuire un senso al proprio passato, che sia compatibile con la



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini, Riflessioni sull'evoluzione del concetto di interpretazione

sua esistenza e gli fornisca coerenza interna. In altri termini, una verità sul passato che diventi accettabile, che consenta di progettare il futuro e di pacificarsi rispetto a pregresse vicende traumatiche. Ciò può anche implicare il “perdonare” e “dimenticare” qualcosa nel rapporto con gli altri, in primo luogo con i genitori, per poter recuperare la loro memoria e costruire rapporti più funzionali in futuro. Non si tratta della costruzione di una verità fantasiosa frutto della suggestione, ma della comprensione, anche in chiave transgenerazionale, dei motivi per i quali gli altri, i genitori, si siano mossi in un certo modo, spesso disfunzionale rispetto alle esigenze dei figli. Il lavoro terapeutico implica che il paziente per primo modifichi il proprio atteggiamento nei confronti delle figure significative e che ne consegua il cambiamento non solo del rapporto presente e futuro con l'altro, ma anche del senso del rapporto passato. Il senso di una storia si evolve continuamente e non è mai dato una volta per tutte, ma si trasforma attraverso il vissuto: non si tratta di scoprire il senso, ma di costruirlo, sapendo che il senso non sarà mai compiuto una volta per tutte (Freud S., 1937, *Analisi terminabile e interminabile*, O.S.F. vol.11). Il lavoro analitico non è scoprire un senso dato, già dalle origini, ma costruzione di senso.

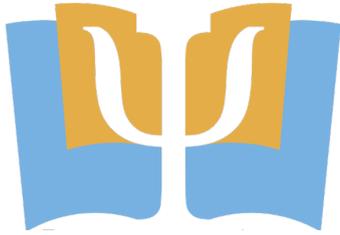
Sviluppi

Il concetto di interpretazione si è evoluto dalle origini ai giorni nostri, arricchendosi di significati ed integrando la concezione freudiana che, comunque, rimane valida in vaste aree dell'esperienza clinica. Tale trasformazione segue di pari passo il cambiamento dei pazienti contemporanei. Con alcuni di questi pazienti non tradizionalmente nevrotici, con difficoltà di simbolizzazione, esperienza di vuoto, problematiche connesse al Sé, talvolta lo debole e presenza di meccanismi di difesa più primitivi, il tema principale non è il recupero del desiderio rimosso (che non ha mai trovato un'espressione simbolica nell'apparato psichico).

La clinica post freudiana ha messo in luce gli aspetti preedipici dello sviluppo dell'individuo. Viene tracciato il cammino che il bambino deve percorrere per uscire dalla simbiosi con la madre, processo definito come “separazione-individuazione” (Jacobson E. 1964, *Il Sé e il mondo oggettuale*, Martinelli, Firenze 1974). La teoria delle pulsioni viene rivista nei termini dell'esperienza soggettiva che ne fa il bambino. Da tale esperienza si formano l'immagine del Sé” e l'”immagine dell'oggetto”, attraverso l'integrazione di libido e aggressività.

Gli autori post-freudiani sottolineano l'importanza della relazione per la costruzione di simboli. Con M. Klein, D. Winnicott e W. Bion, diventa chiaro come la costruzione della mente avviene attraverso le relazioni primarie.

In quest'ottica, attraverso l'interpretazione, nella terapia vengono affrontati di frequente, con i pazienti contemporanei, nodi legati al processo di separazione-individuazione e all'immagine di Sé. L'interpretazione si incentra, in questi casi, sulla necessità di individuazione, della costruzione di una mente separata e sull'immagine di sé, spesso intossicata da elementi legati all'Ideale dell'Io.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini, Riflessioni sull'evoluzione del concetto di interpretazione

Il terapeuta, sempre più spesso, si trova di fronte, oltre che ad una domanda di significazione del desiderio, ad una richiesta di sostegno della soggettività, prioritaria e pressante, alla necessità di rispecchiamento dell'assetto mentale e degli affetti del paziente. Sempre più spesso al terapeuta spetta di mettere in parola per la prima volta elementi grezzi (Bion), vissuti che non sono mai stati verbalizzati nella relazione con le figure significative.

Gli psicoanalisti contemporanei hanno teorizzato il concetto di fantasia, un costrutto che assume molteplici significati ed espressioni. La fantasia possiede caratteristiche ideative, emotive, immaginative, realistiche e corporee, sia conscia che inconscia, sia simbolica che asimbolica.

Anche la teoria della mente si è evoluta: l'attività mentale è intesa sia come cognitiva che affettiva e non vi è la separazione tra rappresentazione e affetto.

L'interpretazione si incentra maggiormente sulla fantasia e quindi sulla necessità di nominare e significare il desiderio magari per la prima volta.

Nel lavoro terapeutico diventa fondamentale il processo di simbolizzazione e che il terapeuta favorisca il passaggio dall'asimbolico al simbolico attraverso la traduzione di elementi β in α (Bion). Allora l'assetto mentale del terapeuta deve oscillare tra un piano simbolico e un piano che necessita di traduzione simbolica. La possibilità di tale traduzione si fonda sulla costanza della relazione terapeutica, sull'individuazione della giusta distanza tra terapeuta e paziente, a volte incline a riprodurre uno stile simbiotico e il desiderio della "fusione delle menti", sull'ascolto che consentono la trasformazione delle emozioni in affetti.

Così, l'attenzione terapeutica viene spostata nella cura psicoanalitica sulla posizione e sul movimento del soggetto nello spazio della relazione analitica e sulla sua possibilità di esistere e di esprimersi al suo interno.

L'interpretazione, allora, viene ad assumere molte funzioni ulteriori quali l'identificazione, il contenimento, il sostegno, la vicinanza, la tolleranza. Spesso verte sull'attribuire un significato a ciò che accade in seduta, restituirlo al paziente perché possa sentirsi compreso, favorire l'integrazione delle scissioni, cogliere e modificare le angosce, le fantasie inconscie e le fragilità dell'io. L'obiettivo è, tra gli altri, che il paziente acquisisca una qualche dimestichezza con il proprio mondo interno e la propria soggettività, che tolleri in qualche modo l'incertezza e ciò che è sconosciuto, non prevedibile e non controllabile.

Poiché possono essere presenti tematiche relative alla simbiosi non risolta² ed elementi di fusionalità, l'interpretazione, la parola possono diventare il terzo, tra terapeuta e paziente, atte a fornire una visione altra ed estranea e per questo differenziante.

(2) Non mi dilungo qui sulle motivazioni relative alla tendenza sempre maggiore alla presenza di nuclei simbiotici non risolti nei pazienti, nuclei connessi anche alle caratteristiche delle famiglie contemporanee.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini, Riflessioni sull'evoluzione del concetto di interpretazione

Angoscia

L'attività interpretativa, parallelamente, deve tenere conto della qualità dell'angoscia, che in psicoanalisi deriva spesso da un conflitto interiore.

La prima teorizzazione freudiana vede l'angoscia come "libido convertita"³, secondo la concezione economica della pulsione accanto alla concezione simbolica dell'angoscia segnale.

Con l'introduzione del concetto di rimozione e di sintomo si ha la trasformazione dell'affetto legato alla rappresentazione rimossa in angoscia. L'angoscia di castrazione, in Freud, è l'angoscia per definizione e sembra incarnare il modello di tutte le angosce, rappresentando, nella situazione edipica, lo stato affettivo originario dell'impotenza e della paura della perdita (separazione).

Melanie Klein sposta l'attenzione sulle fasi preedipiche dello sviluppo e sulle relative angosce precoci, teorizzando l'esistenza di due tipi di angoscia, persecutoria e depressiva, connessi alle fasi schizoparanoide e depressiva: le angosce fondamentali sono di annichilimento e di perdita dell'oggetto.

Anche Donald Winnicott si occupa delle angosce precoci, ma le collega all'ambiente e alla qualità delle cure primarie, ritenendole importanti per lo sviluppo del Sé e dell'identità. Le angosce persecutorie e di annichilimento sarebbero la causa dello sviluppo del falso Sé. Qui il ruolo delle relazioni significative e dell'ambiente è fondamentale per il contenimento e la trasformazione delle angosce.

R. D. Fairbairn (1963), per primo, teorizza che la prima forma di angoscia sperimentata dal bambino sia l'angoscia di separazione, mentre gli psicoanalisti contemporanei collegano l'angoscia intensa e cronica ad un senso del Sé non intatto, fragile e manchevole.

Classicamente, si associano differenti tipi di angoscia a differenti strutture di personalità: l'angoscia di castrazione per la nevrosi, di perdita dell'oggetto o abbandono per le personalità borderline, di frammentazione per la psicosi. L'angoscia borderline, che non è mai troppo profonda, anche nei momenti di apparente ipomania e di esplosiva euforia è l'angoscia depressiva. Compare quando il soggetto immagina che il suo oggetto anaclitico gli venga a mancare, gli sfugga. Si tratta di un'angoscia di perdita dell'oggetto, perché, senza questo, il soggetto anaclitico sprofonda nella depressione. L'anaclitico ha bisogno di un altro vicino a sé: pur temendo i pericoli dell'intrusione, quando vi è un'eccessiva vicinanza, non può decidere di rimanere solo; per questo cerca volentieri il gruppo, vi si sente più rassicurato.

Così come si tende a integrare la diagnosi strutturale con la diagnosi dimensionale, si tende ad ampliare la concezione dell'angoscia contemporanea. L'angoscia intensa e cronica pare dovuta a un senso del Sé carente.

(3) Nella prima teorizzazione (1915-1917) prevale il punto di vista economico secondo il quale l'angoscia sarebbe un accumulo di libido che non può essere simbolizzata e tende alla scarica.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini, Riflessioni sull'evoluzione del concetto di interpretazione

Il Sé può sentirsi minacciato sia dal suo processo di individuazione che lo allontana dagli oggetti-Sé, sia dal desiderio regressivo di fondersi con gli oggetti-Sé, una fusione che attenterebbe all'integrità del Sé. (Eagle M.N., 1984, *La psicoanalisi contemporanea*, Laterza, Bari, 1997).

Quindi, condizioni cliniche di angoscia importanti sarebbero connesse ad un ambiente particolarmente inadeguato a supportare l'evoluzione di un senso di identità stabile e lo sviluppo delle capacità di contenimento e di simbolizzazione.

È molto più importante di quanto non sembri distinguere sempre le forme di angoscia, molto differenti tra loro. L'angoscia specifica di ciascuno caratterizza la sua posizione nel mondo: l'angoscia di frammentazione è un'angoscia sinistra, di disperazione, di ripiegamento. L'angoscia di castrazione è un'angoscia di colpa, diretta verso un futuro anticipato in modo erotizzato. Tra queste due posizioni estreme, l'angoscia depressiva riguarda tanto il passato che il futuro.

Con il paziente nevrotico si interpreta l'angoscia legata all'amore e all'odio così come si manifesta nel qui e ora, nella nevrosi da transfert, per poi ricondurre questi sentimenti alle relazioni dell'infanzia, perché questo è il modo con il quale il nevrotico si rapporta agli oggetti significativi.

Con il paziente che manifesta maggiormente angoscia depressiva, il terapeuta deve cercare di mantenersi integro nei confronti dell'aggressività che accompagna l'amore. Ciò consente al paziente di riparare i propri oggetti interni e di far fronte al senso di colpa e all'ambivalenza.

Con pazienti più gravi, ad esempio gli schizoidi, il terapeuta deve sforzarsi di comprendere tutti gli aspetti del materiale presentato, ma deve privilegiare il contenimento all'interpretazione. Infatti, questi pazienti necessitano maggiormente di un supporto dell'Io o di un sostegno generico. Il supporto e il contenimento, l'holding materna, fronteggiano l'angoscia del paziente a disgregarsi, a cessare di esistere, a "cadere per sempre" (Winnicott).

I pazienti che presentano un falso Sé necessitano di essere accompagnati nella regressione ad una fase di dipendenza infantile che consenta di far emergere il vero Sé. Nell'eventualità di un crollo del paziente il terapeuta deve fornire un sostegno all'Io.

Inconscio

L'interpretazione si sviluppa di pari passo con il concetto di inconscio e tiene conto sempre necessariamente della qualità dell'angoscia.

La concezione contemporanea dell'inconscio, anche attraverso le acquisizioni delle neuroscienze, non prevede più soltanto un inconscio simbolico, serbatoio delle pulsioni, ma aree costituite da elementi non trasformati, incompiuti, grezzi, che Freud aveva individuato parlando dei meccanismi della scissione dell'Io e del diniego della



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini, Riflessioni sull'evoluzione del concetto di interpretazione

realtà appartenenti a personalità secondo lui non analizzabili. L'inconscio è anche il contenitore di rappresentazioni e affetti che non hanno mai raggiunto uno statuto simbolico, non sono mai stati trasformati in pensieri, esperienze sensoriali ed emozionali non simbolizzate, o desimbolizzate, come ha ben spiegato Bion. Questi aspetti della vita mentale inconscia sono stati qualificati con vari aggettivi: non rimosso, primario, originario, implicito, procedurale, pre-riflessivo, presimbolico, sub-simbolico, a-simbolico, onirico, irrapresentabile, proto-mentale, pre-verbale, relazionale, bi-personale, strutturale ecc. (Barnà, 2007; Bastianini & Moccia, 2003; Bonfiglio, 2010; Bott Spillius, 2007; Civitarese, 2011; De Toffoli, 2007; Falci, 2009; Ferro, 2010; Fiorentini et al., 2001; Krause, 2011; Lyons-Ruth, 1999; Mancia, 2007; Martini, 2009; Moccia, 2009).

È evidente, quindi, che anche la concezione del lavoro interpretativo muta. Il terapeuta deve entrare in risonanza con lo stato interno del paziente caratterizzato da una disregolazione degli affetti, modula tale stato interno e lo restituisce al paziente in una forma più regolata e simbolica. Ciò avviene attraverso la capacità del terapeuta di tradurre in parole stati corporei evocati in lui nel controtransfert, attraverso le comunicazioni transferali del paziente. Si tratta di avviare nel paziente un processo di autoregolazione che gli permetta di accedere in modo continuativo al piano simbolico. Ciò consente al paziente un'esperienza nuova per cui un oggetto esterno compie una funzione di regolazione e non di ulteriore disregolazione del Sé.

La regolazione degli affetti è quindi un obiettivo primario del trattamento delle dinamiche pre-edipiche, in particolare l'attenzione al riconoscimento e alla identificazione degli affetti mai regolati nella relazione con le figure significative, durante lo sviluppo, né rappresentati simbolicamente nel mondo interno. In una terapia a lungo termine che preveda il passaggio dal piano presimbolico sensomotorio delle emozioni grezze ad un piano simbolico più evoluto, attraverso l'interiorizzazione delle funzioni di regolazione del terapeuta, il paziente dovrebbe accedere ad una capacità autoriflessiva e ad una sempre maggiore funzione analitica della mente.

La psicoanalisi afferma chiaramente che per avviare il processo simbolico è indispensabile la relazione emotiva, così come le neuroscienze incominciano ad individuare, attraverso i neuroni specchio, il sostrato organico di tale processo. In quest'ottica, è importante intendere la rimozione non come relativa ad un contenuto simbolico dimenticato, ma come ad un contenuto emozionale-ideativo che ha rinunciato al registro simbolico.

Conclusioni

In conclusione, il fine della terapia psicoanalitica è la trasformazione dell'inconscio mediante la parola e attraverso il transfert. Anche le interpretazioni imprecise possono essere utili perché il terapeuta conservi la posizione di oggetto esterno, specialmente con pazienti con spiccate tendenze alla simbiosi. La verbalizzazione aiuta anche i pazienti gravi a mobilitare le capacità intellettuali, rafforzando il loro Io.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini, Riflessioni sull'evoluzione del concetto di interpretazione

In *Attenzione e interpretazione*, Bion mette in luce un aspetto importante del lavoro interpretativo psicoanalitico che è l'individuazione e configurazione (costruzione) della fantasia inconscia seguita dal suo dispiegamento in un significato comprensibile. L'interpretazione psicoanalitica non si esaurisce nell'interpretazione della fantasia inconscia, anche se è imprescindibile. Tale interpretazione non è un lavoro di traduzione, poiché il pensiero inconscio è radicalmente incompatibile con il pensiero conscio. Si tratta di due modi diversi di percepire e organizzare il rapporto con la realtà: nel primo la relazione del soggetto con l'ambiente circostante tende all'indifferenziazione, nel secondo la differenza tra sé e l'altro diventa il centro di ogni percezione possibile del mondo. La relazione tra l'inconscio e la coscienza è profondamente antinomica. L'acquisizione della capacità di usare le parole per esprimersi segna in ogni essere umano uno spartiacque profondo tra un pensiero basato sul principio della "non contraddizione" e un pensiero che ignora questo principio. Il primo tipo di pensiero, il processo secondario, è centrato sulla rappresentazione di parola, mentre il secondo è definito abitualmente processo primario ed è centrato sulla rappresentazione di cosa. Gli sviluppi post-freudiani affiancano al processo primario e a quello secondario il processo originario (Thanopoulos, 2009), ossia un processo in cui la rappresentazione dell'altro è assente e la distanza tra le sensazioni corporee e la loro rappresentazione mentale tende ad essere inesistente o minima. In questa prospettiva, la rappresentazione di cosa è preceduta nel tempo da una rappresentazione del confine sensoriale tra sé e l'oggetto (Aulagnier). Tale esperienza dell'oggetto è ciò di cui parla Bollas ne *L'Ombra dell'oggetto*, quando teorizza il concetto di oggetto trasformativo come alterazione dell'esperienza del Sé. È una relazione con l'oggetto di tipo simbiotico, il cui primo oggetto non può essere "conosciuto" attraverso una rappresentazione oggettuale, ma attraverso un'esperienza "sensoriale": una conoscenza esistenziale in contrasto con quella rappresentativa per cui la madre contribuisce all'integrazione dell'essere del bambino. Riprendendo la lezione di Winnicott si può parlare di madre ambiente a fianco della madre oggetto, indispensabile per la realizzazione della rappresentazione originaria.

L'oggetto trasformativo è una pietra miliare del discorso di Bollas (1987) sul conosciuto non pensato, vale a dire su ciò che è noto ma non è ancora stato pensato, se per pensato intendiamo ciò che è stato accuratamente elaborato a livello mentale. Il conosciuto non pensato è associato da Bollas ai concetti di vero Sé (Winnicott) e di rimozione primaria (Freud), cioè una disposizione ereditaria, trasmessa geneticamente, che esiste come potenziale nello spazio psichico. Bollas afferma che il conosciuto non pensato non è, nella sua essenza, pensabile: in ciascuno di noi c'è una scissione fondamentale tra ciò che pensiamo di sapere e ciò che sappiamo ma che non potremo mai pensare. "Nel corso del transfert e del controtransfert lo psicoanalista può riuscire a facilitare il passaggio dal conosciuto non pensato al pensiero, e il paziente può riuscire a pensare qualcosa sul suo essere che non era mai riuscito a pensare prima. Ma prima o poi tutti gli analisti falliranno nell'impresa di trasferire il



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini, Riflessioni sull'evoluzione del concetto di interpretazione

conosciuto non pensato al pensiero, ed è importante entrare in rapporto con la misteriosa indisponibilità di buona parte delle nostre conoscenze (*L'ombra dell'oggetto*, p.241). Questa posizione deve molto al concetto del "nucleo isolato, non comunicabile del Sé" di Winnicott.

Il soggetto, in terapia, si definisce sempre più necessariamente nello spazio intersoggettivo, e più precisamente nello spazio e nel tempo del generazionale (Kaes R., Faimberg H., Enriquez M., 1995). Allora, attualmente, non si può parlare di interpretazione in psicoanalisi senza tener conto della qualità del legame che unisce il paziente al suo terapeuta nel momento in cui l'interpretazione è formulata.

L'interpretazione mutativa non è solo costruzione intersoggettiva, ma neppure solo ricostruzione del passato del soggetto: essa si colloca tra questi due poli, in uno spazio in cui fantasma e realtà si ricongiungono. La sua funzione è di permettere al paziente di uscire dal suo *impasse*, e il solo mezzo di cui dispone l'essere umano è la mentalizzazione.

Bibliografia

- Bach S. (1985), Perspectives on self and object, in *Narcissistic states and the therapeutic Process*, New York, Jason Aronson.
- Balint M. (1937), Primi stadi di sviluppo dell'Io. L'amore oggettuale primario. In *L'amore primario*, Guaraldi, Rimini 1973.
- Barnà C.A. (2007), *L'inconscio tra natura e cultura*. Psiche 1, 51-68.
- Bastianini T. & Moccia G. (2003), *Riflessioni sulle attuali evoluzioni dei concetti di affetto, memoria e azione terapeutica*. Riv. Psicoanal., 49, 529-549.
- Bion W.R. (1962), *Apprendere dall'esperienza*. Armando, Roma 1972.
- Bion W.R. "Attacchi al legame" in *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Armando, Roma 1970.
- Bion W.R. (1970), *Attenzione e interpretazione*, Armando Editore, Roma, 2010.
- Bollas C. *La domanda infinita*, Astrolabio Ubaldini, Roma, 2009.
- Bollas C. *L'ombra dell'oggetto*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2018
- Bonfiglio B. (2010), *Inconscio strutturale, funzioni dell'analista e verbalizzazione*. Riv. Psicoanal., 57, 389-394.
- Bott Spillius E. (2007), *Fantasia, identificazione proiettiva, inconscio*, Psiche, 1, 81-86.
- Cecchini A. (1990), *L'interpretazione psicoanalitica: aspetti epistemologici e metodologici*, Il Segnalibro, Milano
- Civitaresse G. (2011a), *L'in/conscio come una funzione psicoanalitica della personalità*. Riv. Psicoanal., 58, 821-838.
- Civitaresse G. (2011b), *La violenza delle emozioni. Bion e la psicoanalisi postbioniana*, Raffaello Cortina Editore, Milano



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini, Riflessioni sull'evoluzione del concetto di interpretazione

De Toffoli C. (2007), *Il sapere inconscio iscritto nel corpo*, Psiche, 1, 87-102.

Eagle M.N. (1984), *La psicoanalisi contemporanea*, Laterza, Bari 1997.

Fabozzi P., (a cura di), *Forme dell'interpretare. Nuove prospettive nella teoria e nella clinica psicoanalitica*, Franco Angeli, Milano, 2003.

Fairbairn W.R.D. (1944), La struttura endopsichica considerata in termini di relazioni oggettuali. In: *Studi psicoanalitici sulla personalità*, Boringhieri, Torino, 1970.

Fairbairn R.D. (1963), *Il piacere e l'oggetto*, Astrolabio, Roma, 1992.

Falci A. (2009), Per una ricerca psicoanalitica sui processi inconsci. *Riv. Psicoanal.*, 55, 953-976.

Ferro A. (2010), *Tormenti di anime. Passioni, sintomi, sogni*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Fiorentini G., Frangini G., Molone P., Ubaldini M.M., Robutti A. & Savoia V. (2001), *L'inconscio nelle prospettive relazionali*, Riv. Psicoanal., 47, 51-75.

Freedman N. e Lavender J. (1997), *On receiving the patient's transference: the symbolizing and desymbolizing countertransference*, J. Amer. Psychoanal. Assn., 45; 79-103.

Freud S. (1913-14), *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi*, O.S.F. 7.

Freud S. (1915), *Metapsicologia*, O.S.F. 8.

Freud S. (1915), *La rimozione*, O.S.F. 8.

Freud S. (1915-1917), *Introduzione alla psicoanalisi, "Angoscia"*. O.S.F. 8.

Freud S. (1925), *Inibizione, sintomo e angoscia*, O.S.F. 10.

Freud S. (1937), *Costruzioni nell'analisi*, O.S.F.11.

Freud S. (1937), *Analisi terminabile e interminabile*, O.S.F. 11.

Gabbard G.O. & Westen D. (2003), *Ripensare l'azione terapeutica*, L'annata psicoanalitica internazionale 1, 51-73, Borla, Roma.

Jacobson E. (1964), *Il Sé e il mondo oggettuale*, Martinelli, Firenze 1974.

Kaes R., Faimberg H., Enriquez M., *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*, Borla, Roma, 1995.

Klein M. (1928), I primi stadi del conflitto edipico. In *Scritti (1921- 1958)*, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.

Klein M. (1935), Contributo alla psicogenesi degli stati maniacodepressivi. In *Scritti (1921- 1958)*, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.

Klein M. (1946), Note su alcuni meccanismi schizoidi. In *Scritti (1921- 1958)*, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.

Klein M. (1948), Sulla teoria dell'angoscia e del senso di colpa. In *Scritti (1921- 1958)*, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.

Krause M.K., (2011), *Esiste un inconscio, o molti?* Riv. Psicoanal., 57, 413-420.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Daniela Settembrini, Riflessioni sull'evoluzione del concetto di interpretazione

Lyons-Ruth K. (1998), *Implicit relational knowing: its role in development and psychoanalytic treatment*. Inf. Ment. Health Jour., 19 (3), 282-289.

Mahler M.S., Pine F., Bergman A. (1975), *La nascita psicologica del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.

Mancia M. (2007), *L'inconscio e la sua storia*, Psiche, 1, 35-50.

Martini G. (2009), *Nuove prospettive sul funzionamento mentale inconscio e loro riflessi nella pratica clinica*. In Moccia G. & Solano L., *Psicoanalisi e neuroscienze. Risonanze interdisciplinari*, 2009 (99-112).

Moccia G. & Solano L. (a cura di), *Psicoanalisi e neuroscienze. Risonanze interdisciplinari*, Franco Angeli, Milano, 2009.

Thanopoulos S., *Lo spazio dell'interpretazione*, Borla, Roma, 2009.

Winnicott D. W. (1952), *L'angoscia associata all'insicurezza*. In: Winnicott D. W. (1958) *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1991.

Winnicott, D.W. (1958), *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1991.

Winnicott, D.W., *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando Editore, Roma, 1970.

Winnicott, D.W., *L'interpretazione in psicoanalisi*, in *Esplorazioni psicoanalitiche*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1995.

Winnicott, D.W., *Sostenere e interpretare. Frammento di un'analisi*, Magi Editore, Roma, 2006.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale