

CONTROTRANSFERT

Voce Tri-regionale

**Consulenti interregionali: Anna Ursula Dreher (Europa),
Adrian Grinspon (America Latina), Adrienne Harris (Nord America)**

Co-chair coordinatore interregionale: Eva D. Papiasvili (Nord America)

Traduzione italiana ed editing a cura dei soci della Società Psicoanalitica Italiana.

Traduzione: Francesco Carnaroli

Coordinamento ed Editing: Maria Grazia Vassallo

I. INTRODUZIONE E DEFINIZIONI INTRODUTTIVE

Il concetto di controtransfert è uno dei più trasformati e trasformativi in psicoanalisi. Necessita di essere affrontato storicamente, teoricamente, empiricamente ed esperienzialmente. Oggigiorno, il concetto denota un'ampia gamma di stati emotivi [feelings] (consci e inconsci), pensieri ed atteggiamenti dell'analista verso il paziente nella situazione analitica. Nell'accezione più ampia esso si può riferire alla totalità dei stati emotivi, atteggiamenti e pensieri che un terapeuta può avere rispetto ai propri pazienti. In un senso più ristretto, il controtransfert può riferirsi a risposte ben determinate, per lo più inconse, al transfert dei pazienti – letteralmente *contro* il transfert del paziente. Considerato il fatto che si tratta di uno dei concetti più complessi e dalla più complessa evoluzione in psicoanalisi, con molti significati nell'intera gamma degli attuali orientamenti internazionali, è generalmente riconosciuto che l'esperienza del controtransfert possa comportare sia benefici che pericoli potenziali. In quanto parte necessaria della matrice transfert-controtransfert, esso riflette una dimensione interattiva vitale della psicoanalisi, pur se concettualizzata in modo contrastante.

Sulla base di un'articolata estrapolazione dai più attuali dizionari psicoanalitici europei e nordamericani (Auchincloss, 2012; Skelton, 2006), il vissuto controtransferale, inteso come fenomeno clinico derivante da più fonti nella situazione analitica, mediato da vari processi e meccanismi concettualizzati all'interno della relazione tra il paziente e l'analista, dal punto di vista fenomenico può includere:

- Un *sentimento o un'idea cosciente* nell'analista in reazione al materiale del paziente.
- Un *sentimento inconscio o un'associazione* che l'analista può recuperare o (ri)costruire con una buona dose di seria autoanalisi dei segnali recepiti durante la seduta o dopo di essa. Ciò può

includere la reazione dell'analista al transfert del paziente, il transfert dell'analista, o ogni elemento o caratteristica dello scambio, così come l'esperienza intrapsichica dell'analista in risposta alla totalità della situazione analitica.

- Un sentimento o un'idea *inconsci* (in conflitto con l'ideale dell'Io dell'analista) che limita la recettività e la funzione autoriflessiva ed autoanalitica dell'analista, e che causa *punti ciechi* (concettualizzati in vari modi) i quali ostacolano l'analisi del paziente, o l'analisi della costruzione della *contro-resistenza* dell'analista.
- Uno *stato* nell'analista (piuttosto che un problema/fenomeno temporaneo), e quindi una *posizione* di controtransfert, dalla cui prospettiva l'Io dell'analista si trova adesso a percepire, a pensare e a sentire. Nella misura in cui tale stato/posizione/atteggiamento interno non sconfinava nell'azione, ma è vissuto come "indotto", esso può includere l'"identificazione proiettiva" e/o la "responsività di ruolo" a seconda delle varie concettualizzazioni.
- Un *enactment*, se il controtransfert irrisolto è scaricato in azione. Vi è un vasto dibattito rispetto all'utilità e l'inevitabilità di tali fenomeni. Molti autori contemporanei propongono una visione secondo cui gli enactment di controtransfert consentono l'emergere di materiale inconscio altrimenti inaccessibile (in quanto arcaico, non pienamente simbolizzato), il quale, se compreso e interpretato, costituisce per la coppia analitica un'opportunità di scoperta di un nuovo significato. Nella misura in cui ciò è vissuto come inconsciamente evocato/indotto/ispirato dalle azioni del paziente (per quanto impercettibili), esso include l'identificazione proiettiva e la responsività di ruolo variamente concettualizzate, e può anche costituire un'escalation della suddetta posizione (o stato) di controtransfert (vedi la voce ENACTMENT).

Un dizionario latino-americano contemporaneo (Borensztein, 2014) descrive la suddetta pluralità clinico-teorica con un'affermazione riassuntiva ad ampio raggio: dal controtransfert inteso come *tutto ciò che emerge nell'analista come risposta psicologica all'analizzando*, al termine controtransfert riservato a quanto vi è di *infantile, irrazionale e inconscio* nella relazione di quest'ultimo con l'analista.

Complessivamente, oggi vi è un largo consenso attraverso tutte e tre le culture continentali riguardo al fatto che *controtransfert e transfert debbano essere considerati concetti "gemelli" e in costante interazione l'uno con l'altro – il transfert innesca il controtransfert e viceversa*. Essi dipingono dimensioni centrali della relazione analitica: il transfert si focalizza sui processi psichici del paziente in relazione all'analista, il controtransfert su quelli dell'analista in relazione al paziente. L'interesse clinico per il controtransfert è cresciuto costantemente durante tutta la storia della psicoanalisi. Il controtransfert, così come il transfert, fu inizialmente visto come un ostacolo al trattamento. In seguito, fino ad oggi, i due fenomeni sono stati largamente intesi come le "vie regie" all'inconscio di entrambi gli attori della scena analitica.

In questa voce si seguirà innanzitutto l'evoluzione dei vari significati del controtransfert all'interno dell'evoluzione della teoria psicoanalitica e del dispiegarsi delle cornici di riferimento concettuali, per poi tentare – nella Conclusione - di categorizzarli. Nel corso dell'intera voce verrà sottolineato il carattere diffusamente internazionale di tale evoluzione concettuale.

Per quanto riguarda lo stile di esposizione: i titoli delle pubblicazioni sono scritti in lettere maiuscole e virgolettati; le citazioni tra virgolette seguite dal numero di pagina si riferiscono a citazioni letterali; i corsivi evidenziano i tratti definatori del concetto all'interno di una particolare scuola di pensiero, o una terminologia emergente.

II. STORIA ED EVOLUZIONE DEL CONCETTO

II.A. Freud e la “definizione ristretta” del controtransfert

La prima apparizione del termine è in una lettera di Sigmund Freud a Carl Gustav Jung del giugno 1909, che si riferisce alle esperienze di quest'ultimo nella sua storia d'amore con Sabina Spielrein: “Esperienze del genere, sebbene dolorose, sono necessarie e difficilmente ci si può sottrarre ad esse. Solo dopo averle vissute si conoscono la vita e ciò con cui si ha a che fare. [...]. Ci si fa in tal modo la necessaria pelle dura, si domina il *controtransfert* in cui ci si viene a trovare ogni volta, e s'impara a spostare i propri affetti e a piazzarli in modo opportuno. È ‘a blessing disguise’” (Freud [1909], 1974, p. 248).

La prima volta che il concetto compare ufficialmente in una pubblicazione è nel 1910, in “Le prospettive future della terapia psicoanalitica”, dove Freud scrive: “Abbiamo acquisito la consapevolezza del ‘controtransfert’ che insorge nel medico per l'influsso del paziente sui suoi stati emotivi inconsci, e non siamo lungi dal pretendere che il medico debba riconoscere in sé questo controtransfert e padroneggiarlo. [...]. Ogni psicoanalista procede esattamente fin dove glielo consentono i suoi complessi e le sue resistenze interne” (Freud, 1910, p. 200-201).

Vale la pena di notare che il termine tedesco “Gegenübertragung” usato da Freud in questa frase fu inizialmente tradotto in spagnolo da López-Ballesteros (1923) con l'espressione “transferencia reciproca”, cioè “transfert reciproco”.

Due anni dopo, in “Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico”, Freud (1912) sostenne la necessità dell'analisi di training per riconoscere, affrontare e superare il controtransfert, come preparazione per lavorare analiticamente coi pazienti.

E successivamente aggiunse: “Penso perciò che non si debba abbandonare quella impassibilità a cui si è pervenuti trattenendo il controtransfert” (Freud, 1914, p. 367).

Freud considerava la mente dell'analista come uno ‘strumento’, il cui funzionamento efficace è *ostacolato* dal controtransfert, e dalle *limitazioni* imposte al lavoro analitico dai *conflitti irrisolti* e dalle *macchie cieche* dell'analista. Perciò, il controtransfert fu considerato un impedimento alla libertà e alla capacità dell'analista di comprendere il paziente. L'analista dovrebbe innanzitutto accorgersi del proprio controtransfert, per poi superarlo.

Tuttavia, in generale, in accenni enigmatici che paiono in contraddizione o in conflitto, coerentemente col suo sforzo teorico auto-sovversivo che precorre e modella una molteplicità di concettualizzazioni (Reisner, 2001), in molte delle sue lettere e riconsiderazioni del suo pensiero teorico,

Freud osservò anche che i suoi allievi avevano imparato a farsi carico di una certa parte di auto-consapevolezza e di auto-conoscenza.

L'approfondimento della nostra conoscenza del controtransfert è in accordo con questo principio. In questo contesto, è degno di nota che il primo sogno riferito nel testo che ha inaugurato la psicoanalisi, "L'interpretazione dei sogni" (Freud, 1899), sia il "sogno dell'iniezione ad Irma" del 1895, un *sogno di controtransfert* per eccellenza.

La ricostruzione storica della vita di Freud durante la sua auto-analisi negli anni 1895-1899, durante i quali scrisse "L'interpretazione dei sogni", fatta da Harold Blum (2008) e da Carlo Bonomi (2015), rivela la complessità del transfert di Freud verso Fliess, ed anche il suo controtransfert verso la paziente che avevano in comune, Emma Eckstein ("Irma" nel sogno, e in seguito la prima donna a diventare terapeuta psicoanalitica). Blum e Bonomi dimostrano come questo controtransfert diede forma allo sviluppo teorico di Freud (in argomenti che vanno dalla bisessualità alla normatività dell'orientamento etero, dalla teoria della seduzione traumatica alle concettualizzazioni psicoanalitiche dello sviluppo psicosessuale, della fantasia inconscia e del conflitto intrapsichico). In questo contesto, il concetto di controtransfert esemplifica ed illustra la costante interazione fra teoria e pratica, fra lavoro clinico e concettualizzazione, fin dalla "nascita della psicoanalisi" e poi per tutta la sua successiva evoluzione.

Freud introdusse il concetto di controtransfert, ma non fece il passo di elaborarlo esplicitamente come strumento utile nel lavoro analitico – un passo che invece egli fece rispetto al transfert. La sua esplicita visione iniziale è stata chiamata la prospettiva "ristretta" sul controtransfert, e molti dei suoi primi seguaci sostennero tale prospettiva, come è evidenziato nei primi manuali psicoanalitici, presentazioni ed articoli di riviste (Stern, 1917; Eisler, 1920; Stoltenhoff, 1926; Fenichel, 1927, 1933; Hann-Kende, 1936). In area anglosassone, la prospettiva ristretta ha spesso usato la dicitura "controtransfert" col trattino, sottolineando la risposta inconscia (transferale) dell'analista al transfert del paziente. Un'interessante precisazione emersa all'interno di questa prospettiva fu fatta da Helene Deutsch (1926), che introdusse l'idea del contro-transfert come "*posizione complementare*", che fu poi ulteriormente elaborata all'interno del contributo originale di Heinrich Racker.

Se guardiamo al destino di questa definizione ristretta, possiamo trovare la sua persistenza, tra gli altri, negli scritti dei seguaci della tecnica standard di Freud, come Annie Reich (Reich, 1951), ma anche, da una prospettiva in qualche modo diversa, Jacques Lacan (1966/1977). Mentre la Reich pensa al "contro-transfert" come qualcosa che rappresenta un *ostacolo transferale all'empatia psicoanalitica*, Lacan, nonostante il suo rimaneggiamento ed ampliamento – a livello concettuale - dell'impatto della conoscenza e del "potere" dell'analista nella relazione asimmetrica fra quest'ultimo e paziente, considera il controtransfert unicamente come il depositario di errori, fraintendimenti, nevrosi e lacune nel funzionamento complessivo dell'analista, e di alcuna utilità nel lavoro interpretativo (Lacan, 1966). Il concetto lacaniano di controtransfert inteso come il bisogno di includere la precessione (specifico termine lacaniano per 'precedenza', 'anticipazione', N.d.T.) del desiderio dell'analista su quello del paziente per comprendere l'intera dinamica intersoggettiva della situazione – a cui fa eco la sua famosa affermazione che la "resistenza" in analisi è prima di tutto la *resistenza dell'analista* – ha ancora oggi risonanza, specialmente all'interno dell'orientamento intersoggettivo francese in Europa e in Nord America (Furlong, 2014).

Comunque, Freud fece alcune osservazioni che possono essere considerate come una anticipazione della visione secondo cui il controtransfert è uno strumento terapeutico attraverso il quale l'analista può entrare in contatto con qualche aspetto dell'inconscio *del paziente*. Egli scrisse che l'analista “deve rivolgere il proprio inconscio come un organo ricevente verso l'inconscio del malato che trasmette: deve disporsi verso l'analizzato come il ricevitore del telefono rispetto al microfono trasmittente. Come il ricevitore ritrasforma in onde sonore le oscillazioni elettriche [...], così l'inconscio del medico è capace di ristabilire, a partire dai derivati dell'inconscio che gli sono comunicati, questo stesso inconscio che ha determinato le associazioni del malato” (Freud, 1912, p. 536-537). Inoltre, mentre elaborava la sua concezione dei processi inconsci, Freud (1914) diresse particolare attenzione non solo alle dinamiche inconse del paziente, ma anche esplicitamente a quelle dell'analista nella situazione analitica. Si espresse chiaramente riguardo al fatto che i processi psichici *consci e inconsci del paziente e dell'analista* sono profondamente *intrecciati*. Annie Reich, nel 1951, sottolineò un particolare aspetto di tale situazione: Per l'analista, il paziente può rappresentare “un oggetto del passato sul quale sono proiettati stati emotivi e desideri infantili (Reich, 1951, p. 26; trad.it. p. 54-55). Poiché il transfert è onnipresente, ci si può aspettare che gli analisti avranno dei transfert verso i loro pazienti nello stesso modo in cui i loro pazienti ce li avranno verso di loro. E gli stati emotivi transferali saranno largamente inconsci sia per il paziente che per l'analista.

Questo punto è anche illustrato da un'osservazione di Freud in “Analisi terminabile e interminabile” (1937a), in cui egli sottolinea come “il fatto di avere a che fare ininterrottamente con tutto ciò che è rimosso [...] [potrebbe] destare anche nell'analista tutte quelle richieste pulsionali che di norma egli riesce a tenere represses. Sono anche questi ‘pericoli dell'analisi’. [...]. [Perciò] ogni analista dovrebbe periodicamente [...] rifarsi oggetto di analisi” (Freud, 1937a, p. 532). Confrontata con le precedenti affermazioni, questa presenta un aspetto chiaramente diverso della relazione paziente-analista; le reazioni all'inconscio del paziente possono attivare processi e anche *cambiamenti nell'analista*.

Sebbene inizialmente il controtransfert sia stato principalmente concettualizzato come un *rischio* – nel senso che i transfert dell'analista sui pazienti gli possono impedire di valutare appassionatamente il paziente e possono interferire con la sua oggettività, con la sua neutralità e con l'efficacia clinica – nella prospettiva dell'ultimo Freud esso sembra rappresentare il punto di arrivo di un ‘altro’ orientamento nella sua riflessione sul soggetto, precedentemente solo accennato. Il controtransfert diviene quindi non solo una questione di dinamiche meramente *intrapsichiche* dell'analista, bensì il risultato di processi *interpsichici*, una prospettiva che prefigura decisamente i successivi sviluppi.

II. B. Tratti fondamentali del concetto allargato.

(Dagli ultimi anni Venti ai primi anni Cinquanta in Ungheria, Inghilterra ed Argentina).

Lo spostamento di paradigma del controtransfert *da impedimento a strumento* cominciò ad emergere negli ultimi anni Venti con la sfida di Sandor Ferenczi (1927, 1928, 1932) al dettame della neutralità (ed astinenza) psicoanalitica coi pazienti traumatizzati, e il convincimento che la posizione dell'analista dovesse essere piuttosto quella di *osservatore partecipe*. Michael Balint (1935, 1950; Balint & Balint 1939), allievo e traduttore di Ferenczi, successivamente fece una distinzione tra le descrizioni “classiche” e “romantiche” delle finalità del trattamento analitico: mentre gli autori “classici” – a partire da Freud – sottolineano i progressi nella capacità di insight, considerando le finalità in relazione con i

cambiamenti psichici strutturali che consentono un rafforzamento dell'Io, gli autori “romantici” – i primi teorici delle relazioni oggettuali, Ferenczi e Balint stesso col suo concetto di un “nuovo inizio” – pongono la loro enfasi sulla “componente dinamica o emotiva” (Balint, 1935, p. 190; trad. it. p. 177). In uno dei suoi primi scritti – “Introiezione e transfert” (1909) – Ferenczi intuì questo sviluppo che vede nel controtransfert dell'analista un valido aiuto nell'interagire col transfert del paziente. Ferenczi sosteneva che le *reazioni affettive* di ogni genere, compreso l'amore sentito verso un paziente traumatizzato, sono potenzialmente *portatrici di cambiamento psichico*. La sua posizione analitica di “osservatore partecipe” e la sua “tecnica elastica” (Ferenczi, 1928) possono essere considerate storicamente come precorritrici di tutte le successive concezioni del controtransfert inteso in termini di co-costruzione e co-creazione, e come un riconoscimento che l'esperienza soggettiva dell'analista costituisca in vario modo un significativo elemento in gioco nel trattamento analitico. Riconosciuta come particolarmente creativa e persistente nella sua influenza, specialmente per quanto riguarda il lavoro analitico coi pazienti traumatizzati (Papiasvili, 2014), la concezione del controtransfert e la tecnica elastica proposte da Ferenczi furono peraltro considerate, fin dall'inizio, controverse e in qualche misura eccessive, come è stato documentato da Balint (1966) in modo simpatetico seppur rigoroso. Gli aspetti più radicali di questa prospettiva si rintracciano successivamente nel pensiero dell'analista nordamericano Harold Searles (1959, 1979), il quale segnalò che anche il *controtransfert erotico* [in cui l'analista sviluppa un interesse erotico verso l'analizzando] potrebbe indurre un vigoroso *cambiamento psichico* nei pazienti.

La visione del controtransfert come un utile strumento terapeutico diviene esplicita con la Heimann nel 1950. Partendo da un'attenzione agli stati emotivi dell'analista verso il paziente, il presupposto di base di Heimann riguardo al controtransfert era “che l'inconscio dell'analista sia in grado di comprendere quello del suo paziente. Questo rapporto situato in profondità viene in superficie sotto forma di stati emotivi che l'analista avverte in risposta al suo paziente, nel proprio ‘controtransfert’ (Heimann, 1950, 82; trad. it. 97). L'analista deve usare la sua risposta emozionale al paziente – il controtransfert – come una chiave per comprendere i significati nascosti; egli deve essere “in grado di sostenere i stati emotivi che si mettono in moto [...] invece di scaricarli (come fa il paziente), e di subordinarli all'impegno analitico” (Heimann, 1950, 81-82; trad. it. 97). Perciò il controtransfert dell'analista è, secondo la Heimann, uno *strumento di indagine nell'inconscio del paziente*, uno dei più importanti strumenti per il lavoro analitico: la condizione del suo uso analitico è, comunque, che esso sia riconosciuto in quanto tale, e non agito.

Le formulazioni della Heimann (1960, 1982) giunsero a dominare e ad ispirare gli scritti sul controtransfert in un vasto ambito di culture psicoanalitiche. A questa prospettiva venne dato il nome di “*visione bipersonale del controtransfert*”, la quale rappresenta il riconoscimento che il controtransfert è in parte una creazione dell'interazione fra analista e analizzando, oltre ad un trasferire sul paziente – da parte dell'analista – residui di propri, precedenti stati emotivi inconsci. In questa prospettiva allargata, il termine “controtransfert” si riferisce a *tutti* gli stati emotivi, fantasie ed *esperienze* di tutti i tipi che un terapeuta ha riguardo a un paziente, e non solo ciò che deriva dalle sue stesse pulsioni ed angosce inconsce, dai suoi oggetti interni e relazioni del passato.

Questa prospettiva allargata sul controtransfert fu contemporaneamente proposta da altri importanti autori come Donald Winnicott (1949) in Inghilterra e Heinrich Racker in Argentina (1948, 1953, 1957, 1968). Questi sviluppi paralleli in Inghilterra e in America Latina furono segnalati da Horacio Etchegoyen (1986), che sottolineò il fatto che le formulazioni della Heimann e di Racker procedettero indipendentemente l'una dall'altra, con marcate similarità ma anche differenze.

In Inghilterra, la prospettiva appena delineata della Heimann sul controtransfert fece clamore sullo sfondo dei dibattiti controversi concernenti il concetto di “*identificazione proiettiva*” della scuola kleiniana. Sebbene il termine “*identificazione proiettiva*” fosse stato precedentemente utilizzato da Edoardo Weiss (1925) e da Marjorie Brierley (1944), è a Melanie Klein che di solito si attribuisce la formulazione del concetto, insieme al concetto collegato di *fantasia onnipotente di intrusione in un oggetto*. Sebbene la Klein fosse chiaramente non interessata all’uso clinico del controtransfert (Spillius, 1994), il suo concetto di identificazione proiettiva è strettamente collegato al concetto di controtransfert nel senso allargato: l’identificazione proiettiva (cfr. la voce IDENTIFICAZIONE PROIETTIVA) implica che il paziente proietti nell’analista i suoi stati emotivi (all’inizio si sottolinearono quelli “cattivi” e distruttivi, prima che il concetto fosse allargato). Dal punto di vista teorico, relativamente al controtransfert, ne consegue che le fantasie e gli stati emotivi inconsci che si verificano nell’analista possono essere visti come *indotti* dall’analizzando.

Racker (1948, 1953, 1957), in Argentina, utilizzò il concetto di identificazione proiettiva nel contesto clinico del controtransfert. Mentre nelle concettualizzazioni di Racker riguardo al controtransfert sono riconoscibili le influenze sia freudiane che kleiniane, la rassegna di De Bernardi (2000) riguardo alla tradizione latino-americana sul controtransfert colloca Racker in una posizione complessivamente più kleiniana che freudiana, in quanto egli attinge in modo prominente dalle idee di fantasia inconscia e dai meccanismi di proiezione ed introiezione.

Nella prospettiva di Racker, il controtransfert è visto come la *risposta dell’analista all’identificazione proiettiva del paziente*: nelle sue risposte emozionali alle proiezioni del paziente, l’analista può identificarsi o con gli oggetti interni del paziente (*identificazione complementare*), o col Sé del paziente (*identificazione concordante*).

Espandendo il concetto della Deutsch del controtransfert inteso come una “posizione complementare” (Deutsch, 1926), Racker si riferì alla tendenza dell’analista a identificarsi col mondo interno dell’analizzando. Concettualizzando ciò in termini strutturali, ciascuna istanza interna della personalità dell’analista si identifica con la sua controparte nella personalità dell’analizzando: l’Io dell’uno con l’Io dell’altro, l’Es dell’uno con l’Es dell’altro, e così via. Racker chiamò “concordanti” queste identificazioni e le distinse dalle identificazioni “complementari”, in cui l’analista si identifica con gli oggetti interni dell’analizzando. Nel suo sistema, le identificazioni concordanti e complementari sono direttamente proporzionali: quanto più un analista non si rende conto delle proprie identificazioni concordanti, tanto più aumentano quelle complementari.

Le identificazioni concordanti traducono una disposizione all’empatia ed hanno la loro origine in un’identificazione positiva sublimata. Da una parte vi è l’analista in quanto soggetto e l’analizzando in quanto oggetto di conoscenza, la relazione oggettuale è in qualche modo cancellata e al suo posto esiste un’identificazione approssimativa basata sull’identità tra alcune parti del soggetto e alcune parti dell’oggetto, la combinazione delle quali potrebbe essere chiamata “concordante”. Dall’altra, esiste una relazione oggettuale costituita da un autentico transfert da parte dell’analista, in cui egli riproduce precedenti esperienze, mentre l’analizzando rappresenta qualcuno degli oggetti interni (arcaici) dell’analista.

Questa combinazione è chiamata “complementare”. Così, attraverso le reazioni controtransferali, l’analista può percepire i protagonisti interni del paziente nella misura in cui essi sono proiettati nell’analista stesso.

Per certi versi Heimann sostiene la posizione opposta: il controtransfert attiva stati emotivi nell’analista in risposta al paziente. Tali stati emotivi *sono stati emotivi dell’analista* e non il risultato dell’identificazione proiettiva del paziente nell’analista, e la loro registrazione e comprensione costituisce un *accesso all’inconscio del paziente*. Nell’elaborazione della Heimann, il controtransfert è uno “strumento cognitivo” inconscio e “uno strumento estremamente importante nel lavoro dell’analista...”, che informa l’analista del possibile “ritardo fra la percezione conscia ed inconscia”. Tale ritardo “coincide con un’introiezione inconscia del suo paziente, e con un’identificazione inconscia con lui” (Heimann, 1977, p. 319; trad.it.: p. 371-372).

Sebbene, dopo la sua fuga da Berlino, avesse intrecciato rapporti col gruppo kleiniano, la Heimann è principalmente collocata nel gruppo degli analisti che assumono una prospettiva bipersonale del controtransfert. Lei stessa fa risalire al suo saggio “Il controtransfert” (1950) la sua presa di distanza dalla Klein e il suo riconnettersi ai mondi di Ferenczi e di Balint. Tale saggio presenta un *sapiente dosaggio* di grande attenzione al molteplice dispiegarsi della *responsività emozionale* nell’analista e di cautela per quanto riguarda la sua *espressione emotiva*. Sembra che la Heimann abbia considerato il controtransfert analitico come una specie di *creazione* del paziente, utile all’analista. Comunque, l’esempio clinico che presenta mostra il suo intendere il controtransfert come indizio sia corretto che fuorviante.

Nelle controversie che accompagnano l’attenzione crescente sul concetto di controtransfert, l’articolo di Winnicott “L’odio nel controtransfert” presenta una posizione importante ed indipendente. Pubblicato nel 1949, questo articolo prefigura le elaborazioni della Heimann e pone Winnicott come una figura cruciale nell’emergere di idee riguardo al controtransfert, in particolare nella sua concettualizzazione del ruolo mutativo e necessario dell’aggressività come aspetto del controtransfert. Due scritti di Winnicott - “L’odio nel controtransfert” (1949) e “L’aggressività ed il rapporto con lo sviluppo emozionale” (1950) – riconoscono entrambi *l’inevitabilità e l’utilità clinica dell’aggressività e dell’odio nell’analista*. Secondo Winnicott, *l’odio è strettamente abbinato*, e non in opposizione, *con l’amore* e con la preoccupazione materna primaria. Esso crea un confine e facilita la separazione e la capacità dell’analizzando di distinguere tra fantasia e realtà, con ciò diminuendo il pericoloso vissuto dell’onnipotenza. In tal modo, l’elemento di odio presente nell’analista, oltre all’odio in relazione alla fine dell’ora, è un ingrediente cruciale di cambiamento nell’analizzando.

Winnicott opera una distinzione tra (1) gli stati emotivi controtransferali che subiscono l’effetto della rimozione e che forse richiederebbero più autoanalisi da parte dell’analista (cioè a dire sono identificazioni e tendenze idiosincratiche dell’analista) e (2) “il controtransfert autenticamente oggettivo, [...] l’amore e l’odio dell’analista in reazione alla personalità ed al comportamento effettivi del paziente, basati sull’osservazione oggettiva” (1949, p. 69-70; trad.it. p. 235). Il “controtransfert autenticamente oggettivo” si riferisce ai sentimenti dell’analista verso il paziente, che sono i suoi stessi sentimenti – come penserà successivamente la Heimann – e non il risultato della proiezione del paziente nell’analista. Questi sentimenti sono perciò reazioni al comportamento del paziente: riverberi personali rispetto al modo “oggettivo” di essere del paziente. Talvolta è necessario, secondo Winnicott, che questi sentimenti

dell'analista siano messi a disposizione del paziente – attraverso il riconoscimento di essi da parte dell'analista come propri sentimenti, e/o attraverso l'interpretazione – affinché l'analisi possa procedere.

Questa prospettiva, come quella della Heimann, è diversa dal concetto di “identificazione proiettiva” del quadro di riferimento classico kleiniano, in cui essa è considerata il meccanismo ubiquitario che investe la totalità della relazione paziente/analista. Il lavoro della Heimann e di Winnicott avrà una grande influenza sul “Gruppo Indipendente” in Inghilterra (il terzo gruppo, dopo quello dei freudiani contemporanei e quello dei kleiniani), un'influenza che si espande dalla Little (1981), che esplorò la profondità delle forme transferali dell'odio e della *vitalità bloccata*, a Bollas (1983) che promosse un'attenta sintonizzazione col controtransfert inteso come il portatore degli *aspetti denegati* dell'analista.

Complessivamente, in Inghilterra vi è una divergenza nel successivo sviluppo del concetto di controtransfert. La prima concettualizzazione, derivata dall'introduzione da parte della Klein della identificazione proiettiva e poi enfatizzata nel “Gruppo kleiniano”, è di per sé un grande passo nella comprensione della modalità relazionale tra paziente e analista. La seconda concettualizzazione, il cosiddetto controtransfert dell'iniziale “Tradizione indipendente” (Winnicott, Heimann), sostiene che ciò che proviene dall'analista appartiene a quest'ultimo e non è automaticamente la risposta dell'analista alla proiezione del paziente. Questa differenza nella concezione del controtransfert ha effetti e conseguenze rilevanti sulla conduzione tecnica del trattamento e su come l'analista considera e lavora con le comunicazioni del paziente.

Gli sviluppi paralleli nella scuola argentina, a partire da Racker, sono più vicini alle prospettive kleiniane, in quanto sviluppano una loro specifica versione dell'uso dell'identificazione proiettiva nel contesto del controtransfert.

II. C. Diffusione internazionale del concetto: ulteriori linee di espansione (Seconda metà del Ventesimo secolo in Europa, America Latina e Nord America)

Dalla metà degli anni Cinquanta in poi, insieme all'ampliamento delle indicazioni per la psicoanalisi (“widening scope of psychoanalysis”), il controtransfert fu sempre più visto come uno strumento utile, mentre divenne dominante la prospettiva allargata. Negli ultimi cinquant'anni, la maggior parte degli psicoanalisti ha smesso di vedere il controtransfert soltanto come un impedimento, ed è arrivata invece a vederlo come una fonte di insight sul funzionamento psichico dell'analizzando, così come nel proprio in relazione a lui. In tale contesto, è talvolta chiamato “*controtransfert personale*” o “*controtransfert diagnostico*” (Casement, 1987). In questa prospettiva, il controtransfert è giunto ad essere considerato una co-creazione *bipersonale*, e il transfert e il controtransfert sono visti come gli esiti di un unico processo dinamico. Questa visione del controtransfert cominciò a legare strettamente il fenomeno agli *enactments*, che alcuni giunsero a considerare il primo passo verso le violazioni del confine, “*attualizzazioni*” del transfert e del controtransfert.

In tutti questi sviluppi a livello internazionale, gioca un ruolo importante la concettualizzazione del rapporto tra “identificazione proiettiva” e “controtransfert”. Le idee di Heimann e di Racker, insieme a quelle di Winnicott e di altri autori indipendenti, sono state sviluppate ed ampliate da Grinberg (1956), Bion (1959), Ogden (1994a) e molti altri. Essi si sono concentrati sull'uso della *rêverie* da parte

dell'analista e su un processo che rende l'oggetto/spazio/setting/campo analitico una configurazione triadica di scambi comunicativi, variamente concettualizzata (Baranger, 1961/2008; Bleger, 1967; Green, 1974), che costituisce una nuova creazione del paziente e dell'analista, un "Terzo" nei termini di Ogden (1994b).

In Argentina, la creazione del concetto di *controidentificazione proiettiva* da parte di Leon Grinberg (1956) arricchì di un ulteriore, notevole contributo la discussione metapsicologica e teorico-clinica sul tema dei coinvolgimenti controtransferali proiettivi ed introiettivi (compresi gli enactments e le drammatizzazioni).

Mentre per Racker e per Heimann, sebbene con differenze concettuali, l'uso dei meccanismi di identificazione proiettiva nel contesto del controtransfert costituiva la risposta identificatoria dell'analista rispetto a certi oggetti interni o aspetti del sé del paziente, Grinberg si focalizzò sugli *aspetti comunicativi arcaici dello scambio proiettivo-introiettivo*, in una direzione che fu poi ripresa da Bion. La proposta iniziale di Grinberg fu che la controidentificazione proiettiva implichi un "*cortocircuito*" nella comunicazione della coppia analitica. Il suo assunto era che il paziente "metta" nella psiche dell'analista alcuni aspetti di sé stesso con una tale violenza proiettiva da far sì che l'analista, come un recettore passivo, li assimili come propri, realmente e concretamente (Grinberg, 1956, p. 508). Riferendosi al suo concetto in relazione all'*acting out*, Grinberg scrive: "L'analista che soccombe agli effetti delle identificazioni proiettive patologiche del paziente può reagire ad esse come se egli avesse realmente acquisito gli aspetti che sono stati proiettati su di lui (gli oggetti interni o parti del sé del paziente). L'analista si sente passivamente '*trascinato*' a giocare il ruolo che il paziente lo ha letteralmente '*forzato*' ad avere, in modo attivo sebbene inconscio. Ho chiamato '*controidentificazione proiettiva*' questo specifico tipo di risposta controtransferale" (1968, p. 172 [corsivo aggiunto]; citazione tradotta per questa edizione T.d.T.).

Rispetto al concetto di controtransfert complementare di Racker, in cui la risposta emotiva dell'analista è basata sui suoi propri conflitti ed ansie, identificandosi coi propri oggetti interni simili a quelli dell'analizzando, Grinberg ha concettualizzato la risposta dell'analista come qualcosa di relativamente indipendente dai suoi propri conflitti. Il merito di Grinberg fu di evidenziare che l'inconscio dell'analista non è primariamente coinvolto, e che di conseguenza l'introspezione dell'analista non è sufficiente per avere un accesso immediato alle radici di tale controidentificazione proiettiva. Grinberg mise in evidenza ciò che anni dopo divenne noto come il carattere irriducibile dei "*micro acting-out*" del controtransfert, che costituiscono per l'analista uno stadio intermedio nella ricerca di insight sugli aspetti arcaici della psiche del paziente. Tale stadio non può essere evitato se l'analista intende conoscere l'intera tessitura dell'oggetto trasferito (Grinberg, 1982).

Il contributo di Grinberg (1956) fu quello di mettere in luce che l'intenzionalità inconscia dell'analizzando produce effetti nella psiche dell'analista attraverso l'identificazione proiettiva, non più concepita come una fantasia intra-soggettiva (Klein, 1946), bensì come un *processo interattivo tra due menti*. Tre anni dopo Bion (1959) evidenziò esplicitamente questo aspetto comunicativo dell'identificazione proiettiva.

Con l'evoluzione delle sue idee sulla controidentificazione proiettiva, Grinberg identificò *nuovi strumenti metapsicologici* per riconcettualizzare il controtransfert dell'analista. Il suo concetto di controidentificazione proiettiva sottolinea l'aspetto comunicativo dell'identificazione proiettiva come un

messaggio enigmatico, ineffabile, che può essere espresso soltanto attraverso la *drammatizzazione transferale-controtransferale* attivata dal paziente. Nel contesto clinico, tale concetto della drammatizzazione transferale-controtransferale ha *anticipato* quello dell'ascolto dei livelli più arcaici della psiche del paziente tramite la deviazione dell'*enactment*, concetto sviluppato anni dopo (Jacobs, 1986; Godfrind-Haber & Haber, 2002; Mancina, 2006; Sapisochin, 2013; Cassorla, 2013).

A partire dai tardi anni Cinquanta, Bion (1959) e Rosenfeld (1962) hanno sviluppato il concetto con l'idea che l'identificazione proiettiva sia una *comunicazione inconscia* dell'analizzando. Bion (1959) ha tracciato un parallelo tra l'interazione terapeutica e il modo in cui il bambino, nei momenti di sofferenza, proietta la sua angoscia nella madre che la "contiene" e può poi rispondere in modo appropriato. L'analista ha la stessa funzione (contenente/"alfa"): "contenere" le proiezioni del paziente in uno stato di "rêverie", "digerirle" e rispondere ad esse con adeguate interpretazioni. In questo filone, il controtransfert è stato considerato non soltanto come strumento attraverso il quale l'analista può avere accesso al mondo inconscio del paziente, ma anche come mezzo attraverso il quale possono essere elaborate le esperienze intollerabili del paziente; non è soltanto uno strumento di indagine, ma anche un mezzo di cura. Lo sviluppo, da parte di Bion, dei concetti di contenimento e di funzione alfa nell'analista ha condotto a un marcato apprezzamento del mescolarsi ("infusion") della mente, degli affetti e anche dell'Io corporeo dell'analista con i processi inconsci e preconsoci dell'analizzando. (Vedi la voce CONTENIMENTO: CONTENITORE/CONTENUTO).

Nel suo ulteriore sviluppo, il concetto di identificazione proiettiva ha continuato a mantenere un ruolo significativo nella teoria kleiniana, bioniana e neo-bioniana, e in molte delle prospettive intersoggettive e interpersonali. Nella misura in cui il suo campo si è allargato dalla teoria della fantasia e della difesa primitive alla teoria della comunicazione e del pensiero arcaici, è diventata considerevole la complessità della relazione e della differenziazione tra identificazione proiettiva e il controtransfert dell'analista (Grotstein, 1994). L'idea di una *costruzione di significati* operata in comune e creativa all'interno degli scambi transferali-controtransferali, proposta da Bion, da Rosenfeld e dai loro seguaci (Mawson, 2010), mette in luce un complesso processo in cui l'analista deve lavorare sugli *stati affettivi indotti* allo scopo di cogliere il loro aspetto comunicativo. Tali proiezioni possono essere illuminanti per l'analista -mediante il suo controtransfert - riguardo agli stati affettivi con cui il paziente si sta confrontando e che sta comunicando. Nel lavoro della Alvarez (1992), questa prospettiva si allarga ulteriormente fino a comprendere l'intero *processo analitico come co-costruito*.

L'ampia comprensione del potere dei *processi intersoggettivi* sull'analista, sull'analizzando e sul trattamento deve molto all'evoluzione del pensiero kleiniano in Gran Bretagna, a partire da Klein, attraverso Bion (1959) e Rosenfeld (1962, 1969, 1987), e proseguendo con la scuola argentina di Racker (1957, 1968) e Grinberg (1956, 1968). Seguono poi varie estensioni di questa prospettiva in Gran Bretagna nel lavoro di Segal (1983), Joseph (1985), Spillius (1994), O'Shaughnessy (1990), Steiner (1994), Feldman (1993) e Britton (2004; Segal & Britton, 1981), e negli Stati Uniti nel lavoro di Grotstein (1994), Mitrani (1997, 2001) ed altri.

In tutto ciò, i primi scritti di Ferenczi sul controtransfert hanno continuato, direttamente o indirettamente, ad esercitare un'influenza. Uno dei principali divulgatori delle idee ferencziane sul controtransfert, Michael Balint, autore del concetto di "difetto fondamentale" ("basic fault") (Balint, 1979), dette anche un importante contributo alla discussione sui concetti di proiezione e introiezione. Le idee radicali di Ferenczi furono portate a Londra da Michael e Alice Balint, e influenzarono sia i kleiniani

che il cosiddetto Gruppo Indipendente. Le idee di Ferenczi e di Balint raggiunsero l'America Latina attraverso Racker (1957). Racker utilizzò il concetto di Ferenczi di *identificazione con l'aggressore* (1927, 1932) nel suo concetto di *identificazione complementare* (con gli oggetti interni aggressivi del paziente), ed elaborò ulteriormente i punti di vista di Balint sul controtransfert nelle istituzioni gerarchiche di training.

Alcune di queste prime idee di Ferenczi e di Balint giunsero, attraverso Clara Thompson (Thompson, 1964), alla scuola interpersonale di Sullivan negli Stati Uniti, nella quale il *carattere co-costruttivo dello scambio analitico* venne ulteriormente accentuato (sebbene la regressione, così cruciale in Ferenczi, Klein e Racker, non fosse più presa in considerazione).

In questo contesto, così come nel contesto di tutti gli sviluppi che seguono, è importante sottolineare che considerare il transfert e il controtransfert come co-costruiti e co-elaborati non riduce le responsabilità dell'analista e l'impegno a lui richiesto. Il lavoro del controtransfert si muove su livelli consci ed inconsci, e il lavoro del *comprendere il controtransfert si estende ben al di là dell'ora* in cui sono emersi alcuni suoi aspetti.

A differenza del controtransfert, il meccanismo dell'identificazione proiettiva non è stato universalmente accettato in psicoanalisi.

Pur riconoscendo l'aspetto controtransferale nelle situazioni in cui i pazienti inducono certe esperienze e/o risposte comportamentali nei loro analisti, gli psicologi dell'Io e i teorici del conflitto hanno preferito parlare di "*attualizzazioni transferali*" e di "*responsività di ruolo*", enfatizzando il *realizzare le fantasie inconscie del paziente* da parte dell'analista, sostenendo che questi termini siano descrittivamente più vicini all'esperienza analitica (Sandler, 1976).

In Inghilterra, Sandler (1976) – col suo concetto di "responsività di ruolo" – propone una definizione a partire da un altro orientamento teorico, quello dei "Freudiani Contemporanei" britannici. Egli descrive come il paziente tenti di attualizzare, di portare nella realtà – cioè nel comportamento interattivo – le sue relazioni oggettuali interne. Questa interazione intrapsichica, che comporta un ruolo per il soggetto e un altro per l'oggetto interno, evoca una risposta particolare nell'analista. Talvolta l'analista può notare in sé un impulso a comportarsi in un certo modo, ma spesso egli si accorge solo in seguito di avere già cominciato a comportarsi in un determinato modo col paziente (e questo è il contesto in cui ha una particolare rilevanza la discussione delle differenze tra il concetto di "enactment" e quello di controtransfert). Secondo Sandler, le reazioni controtransferali dell'analista costituiscono dei *compromessi*: esse *rispecchiano i desideri e le aspettative inconscie del paziente, ma anche le tendenze proprie dell'analista* che il paziente ha spesso inconsciamente notato, traendone vantaggio. La consapevolezza che l'analista ha di tali proprie *risposte di ruolo* può costituire un *indizio vitale* per cogliere il conflitto transferale dominante nel paziente.

Nel frattempo, la cosiddetta psicoanalisi mainstream nordamericana degli anni Cinquanta e Sessanta, incentrata sulla teoria strutturale della Psicologia dell'Io, continuava a basarsi su un *modello unipersonale*, e sosteneva la definizione ristretta del controtransfert. Le concettualizzazioni classiche collocavano il controtransfert *nella psiche degli analisti, in uno spettro di emozioni, resistenze, conflitti interni, macchie cieche, atteggiamenti consci e inconsci verso i pazienti, reazioni al transfert dei pazienti, e transfert nei loro confronti*. Comunque, il lavoro di psicoanalisi infantile di Anna Freud – che ebbe grande influenza negli USA - su complesse situazioni cliniche che coinvolgono il bambino e i suoi

caretakers, il lavoro analitico con psicotici a Chestnut Lodge (Fromm-Reichmann, 1939) e con pazienti traumatizzati e borderline alla Menninger Clinic (Menninger, 1954) attestavano la profonda influenza dei fattori ambientali e delle relazioni oggettuali nello sviluppo e nella formazione delle strutture intrapsichiche. Mentre tali esperienze cliniche evidenziavano *l'importanza del campo interazionale transfert-controtransfert* nella situazione analista/analizzando (Moscowitz, 2014), la sua sistematica integrazione teorica avvenne solo successivamente nel lavoro di Loewald (1960, 1971, 1975).

Loewald fu una figura trasformativa, che ha lavorato dagli anni 60 in poi. Originariamente molto influenzato da Heidegger (1927) in direzione della fenomenologia, il pensiero di Loewald può essere visto in connessione con quello di Winnicott (1947, 1950, 1972), Erikson (1954), Kohut (1977), Mitchell (1993, 1997), Aron (1996), Hoffman (1998) e Bromberg (1998) insieme a quello di tutti gli altri che hanno elaborato *versioni in termini di "sistemi aperti" della teoria pulsionale e della teoria delle relazioni oggettuali*. Nel suo modello evolutivo, l'Io del bambino sorge da un nucleo di reciproco coinvolgimento fisico e mentale tra madre e bambino, in cui la psiche della madre interagisce con lo stato indifferenziato del bambino in uno sviluppo a spirale con oscillazioni tra integrazione e disintegrazione, spingendo verso sempre ulteriori integrazioni. Questo modello evolutivo ha implicazioni per la concettualizzazione del transfert e del controtransfert, nel senso che tutta l'esperienza emerge da *transazioni intersoggettive*, anche quando *l'attenzione è focalizzata sull'individuo* (Loewald, 1960). Riconoscendo l'importanza delle scoperte provenienti dall'analisi infantile e dall'analisi con pazienti psicotici e borderline, in cui le reazioni dell'analista sono soggette a una forte pressione da parte dell'inconscio del paziente, Loewald (1971) afferma inoltre che il transfert e il controtransfert non possono essere considerati separatamente, e che sia l'analista che il paziente mostrano reazioni transferali e controtransferali, che sono *ingredienti normali del processo analitico*.

Le intuizioni di Loewald fornirono ricco materiale alle discussioni sul controtransfert, non solo nella sempre più diversificata cultura psicoanalitica nordamericana, ma anche a livello internazionale. Da questo punto in poi, il controtransfert fu visto come un aspetto inevitabile della *relazione* analitica in cui *paziente ed analista sono intrecciati* – una delle prospettive dominanti nella psicoanalisi odierna.

Questa visione coincide parzialmente con alcuni elementi del pensiero intersoggettivista francese in Francia, Belgio e nella comunità analitica nordamericana di lingua francese. Talvolta chiamata "Il Terzo Modello", questo orientamento postula che nello sviluppo umano, la "mente bipersonale" preceda quella dell'autonomia psichica "unipersonale" di pulsione, difesa e fantasia intrapsichica: nella prima fase della vita umana, la mente del bambino deve essere considerata nel contesto dell'ambiente che si prende cura di lui (la mente bipersonale), prima che si possa realizzare la differenziazione topografica interna fra i sistemi inconscio, preconsciouso e conscio, e possa realizzarsi la strutturazione di Es, Io e Superio (la mente unipersonale). Nel corso di questo processo di "soggettivazione" (ossia del divenire un soggetto internamente differenziato e strutturato), è fondamentale l'intima connessione con "il reale (potenzialmente traumatico) altro" (Lacan, 1966). Laplanche (1993, 1999) ha portato l'affermazione di Lacan riguardo al "reale traumatico (l'altro)" – il caretaker – nel campo intersoggettivo. Egli ha sottolineato che la sessualità inconscia (del caretaker adulto), innescata dalla prossimità col corpo del bambino, "contamina" gli scambi intimi col bambino sotto forma di *messaggi enigmatici*. Altri estendono ulteriormente questo concetto evolutivo applicandolo direttamente al campo dello scambio clinico e del controtransfert, indirizzando l'attenzione sull'"attività di rappresentazione" e sull'"après coup [deferred action] nel dare un nome agli affetti", attraverso i quali il bambino/il paziente "costituisce l'Io" (Aulagnier, 1975/2001, p. 97); si pone inoltre l'accento sulla capacità del genitore/dell'analista di

rimanere a una distanza ottimale, così facilitando la simbolizzazione e la rappresentazione “necessarie per la rappresentazione del pensiero” (Green, 1975, p. 14; citazione tradotta per questa edizione N.d.T.). Dal punto di vista clinico, ciò si traduce in un ascolto attento a tutte le forme di scambio inconscio e di trasmissione delle emozioni attraverso le parole e i comportamenti tra il paziente e l’analista, come nell’*“affetto condiviso-trasmesso”* (Parat, 1995) e nella *“posizione controtransferale” dell’ascolto clinico decentrato* (Faimberg, 1993).

III. INFLUENZE INTERNAZIONALI RECIPROCHE ED USO CONTEMPORANEO DEL CONCETTO

III. A. I Freudiani Contemporanei e la Teoria delle Relazioni Oggettuali

In Nord-America, nell’ambito degli attuali orientamenti della Psicologia dell’Io e della Teoria del Conflitto, Lasky (2002), seguendo Arlow (1997) e Abend (1986), si focalizza sui dettagli degli stati e dei processi interni dell’analista a lavoro, distinguendo tra empatia, strumento analitico, e vero e proprio controtransfert. Blum (1991), all’interno del paradigma del conflitto intrapsichico (Ellman, Grand, Silvan & Ellman, 1998), ha indirizzato la sua attenzione sulle complessità della *comunicazione affettiva nel campo bidirezionale transferale-controtransferale* del processo analitico, e sui problemi particolari nell’analisi di pazienti che hanno una specifica difficoltà nel riconoscimento, nell’esperienza, nella comunicazione e nella regolazione degli affetti.

Kernberg (1983), scrivendo a proposito dell’analisi del carattere di pazienti con una personalità con lievi tratti borderline, distingue fra un controtransfert cronico e uno acuto. Riconoscendo l’influenza di Heimann (1960), egli scrive: “... lo *stallo cronico* può essere cruciale per diagnosticare sia le *distorsioni croniche di controtransfert* (che sono più pervasive sebbene meno invadenti rispetto agli sviluppi *acuti* del controtransfert) sia il sottile ma incisivo acting out transferale che potrebbe altrimenti non essere stato diagnosticato. A tale riguardo, l’analisi della reazione emozionale totale dell’analista è una ‘seconda linea’ di approccio quando si dimostra insufficiente la prima linea costituita dall’esplorazione diretta del transfert...” (pp. 265-266; corsivi aggiunti; citazione tradotta per questa edizione N.d.T.). Complessivamente, i punti di vista di Kernberg (1965, 1975) sul controtransfert si sono gradualmente evoluti, in direzione del riconoscimento di una sua importanza vitale, specialmente nel lavoro coi pazienti borderline. Mentre nel 1965 egli metteva in guardia contro il pericolo di un allargamento del concetto di “controtransfert” che arrivasse ad includere tutte le risposte emozionali nell’analista (in tal modo rischiando che il concetto perdesse ogni specifico significato), nel 1975 egli ha riconosciuto ed evidenziato il carattere costruttivo del lavoro analitico di interpretazione del controtransfert. Specialmente nel lavoro coi pazienti borderline l’analista deve affrontare e gestire (a volte) proprie *forti reazioni interne alle proiezioni di relazioni oggettuali altamente primitive da parte del paziente*. Nella sua recente Psicoterapia Focalizzata sul Transfert (TFP), egli tratteggia il paradigma di una esplicita focalizzazione sulle risposte transferali del paziente borderline, al tempo stesso monitorando internamente in modo attento il controtransfert dell’analista. In questo modello, l’analista interpreta dalla

posizione del 'terzo', commentando tramite interpretazioni l'interazione di entrambi i partecipanti al dialogo (Kernberg, 2015).

Figura feconda a cavallo tra le teorie delle Relazioni Oggettuali e quelle Relazionali, Mitchell (1993, 1997) trasmette il deciso convincimento che gli *affetti controtransferali sono motori per il movimento psichico*. Le sue vignette cliniche spesso colgono la coppia analitica in momenti di totale disperazione. Mitchell sostiene che, senza quella esperienza di disperazione, l'analista non sarebbe spinto a compiere il lavoro necessario per comprendere il processo attraverso il quale avvengono tali impasse. Nella sua teorizzazione, l'autorità è riconosciuta ad entrambi i membri della coppia analitica.

La situazione attuale all'interno della tradizione classica ampiamente condivisa è costituita da un dibattito in corso dentro e tra i vari orientamenti riguardo allo status, alla funzione ed ai limiti dell'analisi del controtransfert (Gabbard, 1982, 1994, 1995). L'originale lavoro teorico di Jacobs (1993) sugli usi del controtransfert dell'analista attinge dalle teorie delle relazioni oggettuali, dei freudiani contemporanei (Sandler, 1976) e della psicologia del Sé. Con Jacobs, il controtransfert emerge nelle più floride e *molteplici forme*, a suo modo ricco e problematico come il transfert. Nel suo lavoro tutta la strumentazione analitica, l'uso creativo del corpo, della mente, della fantasia e del vissuto interpersonale è di importanza cruciale per il lavoro analitico. Ora il controtransfert non è inteso come un problema bensì come parte di una soluzione, una valvola di regolazione necessaria per il lavoro analitico. Inserito tra le ipotesi di Jacobs sull'*uso della soggettività analitica*, vi è l'assunto delle *comunicazioni implicite e pervasive* – a livello metacomunicativo, consce, preconsce e inconsce – che costituiscono una rete di sottofondo delle esperienze di tutte le coppie analitiche. Il fatto che la *costruzione del significato* sia così molteplicemente co-costruita richiede inevitabilmente che l'analista comprenda ed esplori molto profondamente la propria parte in queste complesse comunicazioni. Per Jacobs (1991, 1999, 2001) e Smith (1999, 2000, 2003), e per gli analisti più orientati verso la teoria delle relazioni oggettuali come Ogden (1994, 1995) e Gabbard (1994), nonostante le differenze tra di loro, la soggettività dell'analista risulta cruciale per l'auto-analisi che in definitiva fa procedere il lavoro analitico. In questa linea di pensiero, attualmente si guarda più comunemente al controtransfert come a un enactment (Harris, 2005. Vedi anche la voce ENACTMENT).

Riflettendo sugli aspetti ripetitivi e compulsivi del controtransfert, Smith (2000) propone che il controtransfert possa (anche simultaneamente) sia ritardare che accrescere il progresso analitico. Qui Smith sta facendo per il controtransfert ciò che Freud fece per il transfert, cioè mostrare che probabilmente esso rappresenta sia una resistenza che un motore di cambiamento. Come in ogni coazione a ripetere, vi è simultaneamente sia un *impulso alla salute che alla malattia*.

Apprey (1993, 2010, 2014) estende il concetto di responsività di ruolo (Sandler) indotta dal controtransfert “per affrontare le implorazioni, le richieste e tutte quelle sollecitazioni nel continuum transferale-controtransferale che appaiono mosse dai desideri inconsci volti a ripetere o a capovolgere nello spazio pubblico del setting clinico presente tutte le rimostranze accumulate nella propria storia” (comunicazione personale a Papiasvili, 2014; citazione tradotta per questa edizione N.d.T.). In quella che lui considera un'estensione ed un utilizzo del concetto caratteristici della attuale psicoanalisi nord-americana, Apprey specificamente contemporanea dell'uso del concetto, Apprey - che appartiene al gruppo dei Freudiani Contemporanei - supera le complessità dell'identificazione proiettiva, degli enactments e della responsività di ruolo, e descrive l'analista che si cala in tale responsività come colui

che è in grado di “*potenziare l’emancipazione psichica ... dagli oggetti interni distruttivi ed oppressivi*” che intrusivamente tormentano e violano il paziente dall’interno.

Freedman, Lasky e Webster (2009), all’interno di una *matrice intersoggettiva*, presentano una complessa combinazione di concetti freudiani, lacaniani e winnicottiani relativi alla simbolizzazione e alla triangolazione, compiendo al tempo stesso una distinzione tra i cosiddetti *controtransfert ordinari e straordinari*: i controtransfert ordinari sono rotture transitorie, e i controtransfert straordinari sono impasse, intollerabili per l’analista a tal punto che devono essere mantenuti fuori dalla sua consapevolezza. La teoria lacaniana del controtransfert visto attraverso la “lente del desiderio” (Lacan, 1966) qui si inserisce nella cornice winnicottiana del “processo analitico sufficientemente buono” e del suo “potenziale breakdown” (Winnicott, 1972; 1974).

III. B. Teoria del campo e prospettive correlate

Anticipato clinicamente da Ferenczi e da Sullivan (1953, 1964), e influenzato dallo sviluppo delle teorie delle relazioni oggettuali, il concetto di “*campo*” è entrato in modo prominente nella discussione sul controtransfert. Tale concetto ha le sue radici nella fenomenologia di Merleau-Ponty (1945) e nella teoria del campo dinamico, neo-gestaltica e sociopsicologica di Kurt Lewin (1947) (diffusa in Europa e Nord-America). Gli psicoanalisti (in particolare in America Latina e in Italia, e in minor grado anche negli Stati Uniti) hanno attinto a questa prospettiva per vedere il *setting analitico* come *un insieme integrato* con ogni aspetto della situazione intimamente correlato con tutti gli altri. In questo sistema, il controtransfert è un elemento inevitabile della *rete delle esperienze* che si intessono in un trattamento psicoanalitico. Tra i maggiori esponenti di queste prospettive sul controtransfert vi sono gli analisti argentini Willy e Madeleine Baranger. Essi descrivono il processo analitico come un *campo bi-personale in evoluzione*, delimitato dal setting, che comprende due attori interagenti che si influenzano l’un l’altro in un modo inevitabile (benché sottile). *Il processo psicoanalitico è una “creazione congiunta”*, che origina allo stesso modo dal transfert e dal controtransfert. Questo concetto che il transfert-controtransfert scaturisca dal campo dinamico che può creare un “*bastione*” (Baranger e Baranger, 2008; orig. 1961) coinvolge l’analista e l’analizzando in una *impasse* e in una *nuova creazione*. La struttura del campo “è costituita dall’interazione dei processi di identificazione proiettiva e introiettiva e dalle controidentificazioni, che operano con i loro limiti, con funzioni e caratteristiche diverse nell’analizzando e nell’analista” (ibid., p. 809; trad.it. p. 43). In Brasile, Roosevelt Cassorla (2013) ha recentemente sviluppato il concetto di *enactments acuti e cronici*, che emergono come scariche comportamentali reciproche nella coppia analitica, le quali *invadono il campo analitico*, ridando espressione a situazioni in cui la *simbolizzazione verbale era danneggiata*. Tali concezioni latinoamericane recenti del controtransfert hanno le loro radici nel lavoro e nella tradizione dei Baranger e di Bleger (1967), che si sono sviluppati parallelamente e in reciproca interazione con quelli di Racker (1968) e di Grinberg (1968), spesso con accenti lacaniani (de Bernardi, 2000; Cassorla, 2013).

La teoria del campo analitico è stata ulteriormente sviluppata sia in Europa che in Nord America. Stern (1997), negli Stati Uniti, ha fornito un’elaborazione originale della *teoria del campo nell’ambito della prospettiva interpersonale*. Uno dei principali rappresentanti della teoria del campo in Europa è Ferro che ha coniugato la *teoria del campo con una prospettiva bioniana*. In un articolo di Ferro e Basile (2008) il campo attualmente viene inteso come punto di incontro, come su un palcoscenico, di *multipli*

personaggi di paziente e analista, ciascuno dotato di vita propria. Questi autori si focalizzano interamente sulla narrazione dei mondi che emergono in ciascuna seduta psicoanalitica. Essi distinguono una serie di *livelli controtransferali*. “Le distinzioni sono basate sulle modalità che il campo mostra e di cui fa uso per modulare le sue stesse tensioni” (Ferro e Basile, p. 3). Le trasformazioni dei personaggi nelle narrative della seduta sono considerate come rappresentazioni delle “*trasformazioni nel campo analitico*. Le esplorazioni di tali legami segnalano l’apertura e chiusura di un ‘canale’ fra le identificazioni proiettive (del paziente) e la rêverie (dell’analista)” (ibid., p. 3). Ferro (2009) e Civitarese (Civitarese, 2008; Ferro e Civitarese, 2013) sottolineano l’uso della mente e del corpo dell’analista, in condizioni di rêverie, come una guida ai processi inconsci nel paziente e tra analista ed analizzando.

Questa prospettiva ha anche molto in comune col concetto di *interazioni co-create* di Thomas Ogden (1994a, b; 1995), analista nordamericano ma formatosi in Inghilterra, in cui le influenze kleiniane sono pure riconoscibili. Secondo Ogden, le prospettive *intrapsichiche* del transfert e del controtransfert dovrebbero essere non soltanto integrate dal quadro *intersoggettivo* di una *matrice transferale-controtransferale*, ma devono anche essere considerate come costitutive di una *dialettica che conduce verso un “terzo analitico (intersoggettivo)”*, una *nuova soggettività in sviluppo*, che comprende (in modo analogo al campo) qualcosa in più rispetto alla somma delle sue parti.

Green (1973/1999; 2002), anch’egli combinando l’intrapsichico e l’intersoggettivo nella cornice psicoanalitica francese, in linea coi lavori di Winnicott sullo spazio potenziale, definisce un’altra formazione nell’area dei processi terziari, ossia definisce l’“oggetto analitico” (oggetto *dell’analisi e nell’analisi*) come il “*terzo oggetto*”: non appartenendo né all’analista né all’analizzando, esso ha caratteristiche transizionali, in quanto *si forma nell’incontro analitico*. Nel pensiero di Green, la relazione intersoggettiva connette due soggetti intrapsichici, ed “è nell’intrecciarsi dei mondi interni dei due partners della coppia analitica che l’intersoggettività assume sostanza” (Green, 2000, p. 2; citazione tradotta per questa edizione N.d.T.).

III. C. Focus bipersonale, intersichico e intersoggettivo: controtransfert come “common ground”

La concettualizzazione dell’“intersichico” (accanto all’“intersoggettivo”), sviluppatasi in Europa (e in particolare in Italia) nell’ultimo decennio, è stata considerata sempre più rilevante a livello internazionale (Bolognini, 2004; 2008; 2016). Questo interesse recente richiama i commenti di Freud su come due sistemi inconsci possano essere in contatto diretto influenzandosi l’un l’altro, senza il coinvolgimento di forme più elevate di coscienza o di soggettività (Freud, 1914; 1937a, b). Nella formulazione del concetto dell’intersichico, sono stati particolarmente rilevanti la “modulazione (trasformativa) del campo” all’interno della teoria del campo (Ferro, 2001), il concetto di transizionalità di Winnicott e il lavoro sull’empatia come fenomeno complesso (Bolognini, 2009). Nel recente lavoro di Stefano Bolognini (2016), l’“intersichico” può essere considerato come “*un livello funzionale pre-soggettivo in cui due persone possono scambiare contenuti interni, attraverso l’utilizzazione delle identificazioni proiettive ‘normali’, comunicative*” (Bolognini, 2016, p. 110). In quanto dimensione psichica estesa, esso riflette l’influenza reciproca di due menti, vissuta dall’interno. Nel suo uso tecnico, quando il dialogo analitico è vissuto come intersichico, esso acquisisce “una nuova e più specifica efficacia, innanzitutto nel contenimento e poi nella simbolizzazione” (Bolognini, 2004). Ciò è stato elaborato all’interno di molte divergenti tradizioni psicoanalitiche contemporanee, incluse quelle dei neo-

kleiniani e i neo-bioniani, in cui il lavoro interspichico si concentra principalmente in una immediata disponibilità ad accogliere le identificazioni proiettive (Steiner, 2011; Pick, 2015).

A questa prospettiva si collega un filone del pensiero intersoggettivo francese, con un focus sulla comunicazione inconscia attraverso messaggi enigmatici, l'attenzione a non violare lo spazio del paziente, la soggettività dell'analista, e la capacità rappresentazionale e simbolica dell'analista posta a servizio della soggettivazione, rappresentazione e simbolizzazione del paziente. Nel contesto del controtransfert, un esempio può essere la *posizione controtransferale dell'ascolto clinico decentrato* di Faimberg (1992, 2005, 2012, 2015), anche conosciuto come *ascolto dell'ascolto*, consistente nel monitorare attentamente come l'analista ascolta ciò che il paziente ha ascoltato e detto (e viceversa), e ciò è in grado di fornire sorprendenti indicazioni sullo stato di ricettività e di rappresentazione simbolica del paziente. Il concetto di *esperienza agita condivisa* di Jaqueline Godfrind-Haber e Maurice Haber (2009) si riferisce all'entità interspichica di una "immagine di azione" agita non ancora simbolizzata verbalmente, ma contenente una capacità simbolica. Il salto simbolico dal potenziale alla realizzazione, dal registro dell'azione a quello del pensiero, può essere realizzato attraverso la partecipazione controtransferale dell'analista. Analogamente, il lavoro di René Roussillon (2009) mostra come le azioni e il corpo del paziente veicolino eventimessaggi provenienti dalla sua storia preverbale. La trasmissione interspichica al livello transferale-controtransferale può facilitare il loro divenire parte della "vita psichica". Da una varietà di prospettive diverse, anche Green (2000), Aulagnier (2015), de Mijolla-Mellor (2015/2016) ed altri sottolineano come la fine sintonizzazione con il *flusso della comunicazione inconscia interspichica e/o intersoggettiva* costituisca un prerequisito essenziale per la 'co-ricostruzione' analitica e la storicizzazione del trauma primario del paziente, e per la riparazione della capacità simbolica, affinché ogni interpretazione abbia senso.

Negli Stati Uniti e a livello internazionale, la *prospettiva bipersonale ed intersistemica* è stata anche assunta da analisti con un background nell'infant research, nella teoria dei sistemi e nella psicologia del Sé. L'attuale infant research sulla *reciproca regolazione affettiva* e sull'infusione degli affetti (Tronick, 2002) può essere particolarmente rilevante per la focalizzazione clinica sulla trasmissione interspichica. Applicando tali concetti al lavoro clinico con pazienti adulti, molti autori (Nahum, 2013) sottolineano la *co-creazione delle regole implicite* del processo psicoanalitico. Comunque, essi minimizzano i concetti di transfert e controtransfert, enfatizzando piuttosto gli incontri facilitanti tra paziente ed analista.

Il fatto che recentemente in molte scuole di pensiero sia meno in primo piano l'uso esplicito del concetto e del termine "controtransfert", non significa che non ci si occupi più di ciò che proviene dagli aspetti più personali dell'analista, anzi è vero il contrario: *l'intrecciarsi di paziente ed analista* è una delle principali prospettive della psicoanalisi contemporanea. Se si esamina più estesamente il suo sviluppo storico, il controtransfert ha indubbiamente acquisito un peso specifico nel contesto degli elementi essenziali del metodo psicoanalitico.

Oltre a ritenere che il controtransfert favorisca la crescita e la conoscenza, Gabbard (1995) sostiene che il controtransfert è diventato un *common ground emergente* fra gli psicoanalisti di diverse scuole. Egli rintraccia ciò nello sviluppo di due concetti chiave, quali sono *l'identificazione proiettiva* e *l'enactment controtransferale* (vedi le voci IDENTIFICAZIONE PROIETTIVA e ENACTMENT). Seguendo la lunga vicenda che ha portato a considerare le reazioni emotive dell'analista come uno strumento per accedere al mondo interno del paziente ed influenzarlo, la discussione recente si è estesa

all'interrogativo su se e come estendere l'uso attivo ed esplicito del controtransfert nella situazione analitica, e cioè se, in determinate circostanze, si dovrebbe palesare il controtransfert al paziente, con lo scopo di facilitargli la comprensione della propria esperienza (Renick, 1999; Gediman, 2011; Greenberg, 2015). Comunque, al momento non vi è accordo riguardo all'utilità di questa tecnica di intervento.

IV. CONCLUSIONI

A partire dal sogno dell'"iniezione ad Irma" di Freud del 1895 – sogno di controtransfert per eccellenza – lo sviluppo del concetto di controtransfert esemplifica la costante interazione di teoria e pratica, di lavoro clinico e concettualizzazione, dalla "nascita della psicoanalisi" attraverso la sua successiva evoluzione.

Sebbene inizialmente il controtransfert fosse considerato principalmente come un rischio rispetto all'efficacia clinica dell'analista, l'altra tendenza volta a comprendere il controtransfert come risultato di processi *intersichici*, soltanto accennata agli inizi, stava diventando progressivamente più esplicita nelle discussioni analitiche degli anni Venti e Trenta, man mano che la definizione del concetto di controtransfert veniva gradualmente allargata.

L'ultimo decennio del Ventesimo secolo e l'inizio del Ventunesimo hanno visto una crescita dell'attenzione sui fenomeni e sui processi intersichici che accadono non solo *nella* psiche individuale ma anche *tra* quelle dei due protagonisti della situazione analitica. Comunque, in questa focalizzazione vi sono state priorità tematiche molto diverse: il livello pre-soggettivo dello scambio, le soggettività intrecciate del paziente e dell'analista, le relazioni di entrambi, il campo psichico fra di loro ed i vari canali di scambio – reazioni inconsce, affetti ed emozioni, linguaggio, fisicità, comportamento ecc. Mentre il controtransfert è considerato sempre più uno strumento terapeutico, le sue potenzialità e le sue insidie cliniche e teoriche rimangono di grande interesse per gli analisti.

I diversi aspetti del significato che emergono durante lo sviluppo del concetto possono essere organizzati tenendo conto degli altri concetti a cui si riferiscono e di quali sono gli universi concettuali da cui emergono: *"Controtransfert" in riferimento al modello topografico della mente (conscio/inconscio); "Controtransfert" in riferimento al modello strutturale della mente (ideale dell'Io/Superio, Io, Es); "Controtransfert" in riferimento a specifici meccanismi psichici (resistenza, proiezione, identificazione proiettiva, contenitore/contenuto); "Controtransfert" in riferimento ad aspetti specifici del processo analitico (funzionamento efficace, risposta emozionale, empatia); "Controtransfert" in riferimento a caratteristiche/limiti psichici dell'analista; "Controtransfert" in riferimento alla matrice transferale-controtransferale degli scambi intersichici e/o intersoggettivi, o al campo.*

Il controtransfert può essere considerato come un argomento attraverso il quale tradizioni diverse si avvicinano fra loro, costituendo il "common ground" in psicoanalisi. Gli autori di orientamento freudiano classico sono giunti a considerare che l'analista è inevitabilmente influenzato dal paziente. Gli analisti che lavorano nella tradizione delle relazioni oggettuali hanno cominciato a vedere il

controtransfert non solo come un risultato delle proiezioni e/o degli spostamenti del paziente (ossia solo come eco dei processi inconsci del paziente), ma anche come riflesso di aspetti dell'analista.

Oggi, al di là delle divergenze tra le culture psicoanalitiche e delle loro pluralità teoriche e cliniche, si è sviluppato un consenso ad ampio raggio sul fatto che le emozioni dell'analista siano influenzate nello stesso modo dal paziente e dall'analista, a riprova della ricca, sfaccettata, ed essenzialmente umana dimensione dell'analista al lavoro.

Vedi anche:

CONTENIMENTO: CONTENITORE-CONTENUTO

IDENTIFICAZIONE PROIETTIVA

ENACTMENT

BIBLIOGRAFIA

Abend, S.M. (1986). Countertransference, empathy, and the analytic ideal: The impact of life stresses on analytic capability. *Psychoanal. Q.* 55:563-575.

Alvarez, A. (1992). *Il compagno vivo*. Astrolabio, Roma, 1993.

Apprey, M. (1993). Psychoanalytic Anthropology after Freud: Essays Marking the Fiftieth Anniversary of Freud's Death: Edited by David H. Spain. New York: Psyche Press, 1992. Pp. 332. *Int. J. Psycho-Anal.* 74: 1292-1295.

Apprey, M. (2010). A Plea for Negotiation in the Public Space between Internal and External Fields of Reference. *Psychoanal. Q.* 79:241-251.

Apprey, M. (2014). Personal communication with Eva D. Papiasvili.

Arlow, J. (1997). Discussion Paper from the Panel "Countertransference, Self-Examination, and Interpretation", *Amer. Psychoanal. Assoc. Conference*, New York, December 1997.

Aron, L. (1996). *A Meeting of Minds*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press. Trad.it.: Aron, L. (1996). *Menti che si incontrano*. Raffaello Cortina, Milano, 2004.

Auchincloss, E. and Samberg, E. (2012) *Psychoanalytic Terms and Concepts*. New Haven: Yale University Press.

Aulagnier, P. (1975). *La violenza dell'interpretazione*. Borla, Roma, 1994.

Aulagnier, P. (2015) Birth of a Body, Origin of a History. *Int. J. Psycho-Anal.*, 96:1371-1401.

Balint, M. (1935). Il fine ultimo del trattamento psicoanalitico. In Balint, M. (1952).

- Balint, A. and Balint, M. (1939) On Transference and Countertransference. *Int. J. Psycho-Anal.* 20: 223-230. Trad. it.: Transfert e controtransfert. In: Balint, M. (1974). *L'analisi didattica. Chi psicoanalizzerà gli psicoanalisti?* Guaraldi, Rimini-Firenze.
- Balint, M. (1949). Sándor Ferenczi, Obituary 1933. *Int. J. Psycho-Anal.*, 30:215-219.
- Balint, M. (1950). Changing Therapeutical Aims and Techniques in Psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.* 31:117-124. Trad. it.: Nuove tecniche e nuove finalità terapeutiche in psicoanalisi. In: Balint, M. (1952).
- Balint, M. (1952). *Primary Love and Psychoanalytic Technique*. London: Hogarth Press. Trad. it.: Balint, M. (1952). *L'amore primario*. Raffaello Cortina, Milano, 1991.
- Balint, M. (1966) Die technischen Experimente Sandor Ferenczis. *Psyche – Z Psychoanal.* 20: 904-925.
- Balint, M. (1968). *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression*. London/New York: Tavistock. Trad. it.: Balint, M. (1968). La regressione. *The Basic Fault. Thrills and regressions*. Raffaello Cortina, 1983.
- Baranger, M. and Baranger, W. (2008) The Analytic Situation as a Dynamic Field. *Int. J. Psycho-Anal.*, 89:795-826. (orig. work 1961). Trad.it. Baranger, M. and Baranger, W. (1969). *La situazione analitica come campo dinamico*. Raffaello Cortina, Milano, 2011
- Bion, W. (1959) Attacks on linking. In: Bion, W. (1967). *Second Thoughts*. Aronson, New York. Trad.it.: Attacchi al legame. In Bion, W. (1967). *Riflettendoci meglio*. Astrolabio, Roma, 2016.
- Bleger, J. (1967) Psychoanalysis of the Psycho-analytic Frame. *Int. J. Psycho-Anal.*, 48:511-51. Trad.it. in Bleger, J. (1967). *Simbiosi e Ambiguità. Studio Psicoanalitico*. Libreria Editrice Lauretana, Loreto, 1992.
- Blum, H.P. (1991) Affect Theory And The Theory Of Technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 39S: 265-289.
- Blum, H.P. (2008) Further Excavation of Seduction, Seduction Trauma, and the Seduction Theory. *Psychoanal. St. Child*, 63:254-269.
- Bollas, C. (1983) Expressive Use of the Countertransference: Notes to the patient from oneself. *Contemp. Psychoanal.*, 19: 1-33. Trad.it.: Usi espressivi del controtransfert: note dall'analista al paziente. In Bollas, C. (1987). *L'ombra dell'oggetto*. Borla, Roma, 1989.
- Bolognini, S. (2004). Intrapsychic-Interpsychic. *Int. J. Psycho-Anal.*, 85: 337-358. Trad.it. Bolognini, S. (2004). Intrapsichico-Interpsichico. *Setting*, 17: 2004.
- Bolognini, S. (2008). *Passaggi segreti. Teoria e tecnica della relazione interpsichica*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Bolognini, S. (2009). The Complex Nature of Psychoanalytic Empathy: A Theoretical and Clinical Exploration. *Fort Da*, 15:35-56. Trad.it.: Complessità dell'empatia psicoanalitica: un'esplorazione teorico-clinica. In Borgogno F., Luchetti A., Marino Coe L. (a cura di) (2017). *Il pensiero psicoanalitico italiano*. Franco Angeli, Milano.

- Bolognini, S. (2016) The Interpsychic Dimension in the Psychoanalytic Interpretation. *Psychoanal. Inq.*, 36:102-111.
- Bonomi, C. (2015). *The Cut and the Building of Psychoanalysis. Vol I.* New York: Routledge.
- Borensztein, C.L. (2014) *Diccionario de Psicoanálisis Argentino.* Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Brierley, M. (1944). Notes on metapsychology as process theory. *Int. J. Psycho-Anal.*, 25:97-106. Trad.it.: La metapsicologia come teoria 'processuale'. In Brierley, M. (1951). *Orientamenti teorici in psicoanalisi.* Borla, Roma, 1990.
- Britton, R. (2004). Subjectivity, Objectivity, and Triangular Space. *Psychoanal Q.*, 73:47-61
- Bromberg, P. (1998) *Standing in the Spaces.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Casement, P. (1987) Between the Lines on Learning from the patient – Before and After. *British Journal of Psychotherapy*, 4:86-93.
- Cassorla, R.M.C. (2013) When the Analyst becomes Stupid. An attempt to understand Enactment using Bion's Theory of Thinking. *Psychoanal.Q.*: 323-360.
- Civitarese, G. (2008) Immersion vs. Interactivity and the Analytic Field. *Int. J Psych-Anal.*, 84: 279-298.
- De Bernardi, B. (2000). Countertransference: A Latin-American view. *Int. J. Psycho-Anal.* 81: 331-352.
- de Mijolla-Mellor, S. (2015/2016) Maternal Intrusion: Its Roots and Consequences. Paper Presented at the *International Conference Parent – Infant Disturbance: Theory and Therapy, Paris.* November 13-14, 2015; *Intern. Forum Psychoanal.* (2016), in press.
- Deutsch, H. (1926) Okkulte Vorgänge während der Psychoanalyse, *Imago*, vol. XII.
- Eisler, I.M. (1920) Zur Theorie der Gegenübertragung (Theories of Countertransference). *Presentation to Vienna Psychoanalytic Society.* Vienna/Prague: December 1920.
- Ellman, C. S., Grand, S., Silvan, M., & Ellman, S. J. (Eds.). (1998) *The modern Freudians: Contemporary psychoanalytic technique.* Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Erikson, E.H. (1954) The dream specimen of psychoanalysis. *J. Amer. Psychanal. Assoc.* 2: 5-56.
- Etchegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica.* Amorrortu editores. Trad.it. *I fondamenti della tecnica psicoanalitica,* Astrolabio Ubaldini, Roma, 1990.
- Faimberg, H. (1992) The Countertransference Position and the Countertransference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 73:541-546. Trad.it. La posizione controtransferale e il controtransfer, in Faimberg, H. (2005).
- Faimberg, H. (2005) *The Telescoping of Generations: Listening to the Narcissistic Links Between Generations.* London and New York: Routledge. Trad.it.: Faimberg, H. (2005). *Ascoltando tre generazioni.* Franco Angeli, Milano, 2006.
- Faimberg, H. (2012) José Bleger's Dialectical Thinking. *Int. J. Psycho-Anal*, 93:981-992.
- Faimberg, H. (2015) Oral Communication (with Eva D. Papiasvili).

- Feldman, M. (1993) Aspects of Reality, and the Focus of Interpretation. *Psychoanal. Inq*, 13, 274-295.
- Fenichel, O. (1927) Kurzes Lehrbuch der Psychoanalyse. *Int. J. Psycho-Anal.* 8: 537-543.
- Fenichel, O. (1933) Braatøy, Trygve: Die psychoanalytische Methode. Beitrag zu der methodologischen Problematik in der Psychologie. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 19:623-624.
- Ferenczi, S. (1909) Introiezione e transfert. In *Opere di Sándor Ferenczi*, Vol. 1 (1908-1912). Raffaello Cortina, Milano, 2002.
- Ferenczi, S. (1927). Il problema del termine dell'analisi. In *Opere di Sándor Ferenczi*, Vol. 4 (1927-1933). Raffaello Cortina, Milano, 2002.
- Ferenczi, S. (1928). L'elasticità della tecnica psicoanalitica. In *Opere di Sándor Ferenczi*, Vol. 4 (1927-1933). Raffaello Cortina, Milano, 2002.
- Ferenczi, S. (1932). *Diario clinico*. Raffaello Cortina, Milano, 1988.
- Ferro, A. (2001). Contenant inadéquat et violence des émotions : Dinosaures et Tortues. *Rev. Belg. Psychanal.*, 38:3-18.
- Ferro, A. (2002). Fattori di malattia, fattori di guarigione. Genesi della sofferenza e cura psicoanalitica. Raffaello Cortina, Milano.
- Ferro, A. & Basile, R. (ed.) (2007) *The Analytic Field. A Clinical Concept*. London: Karnac. Trad.it. Ferro, A. & Basile, R. (a cura di). Il campo analitico. Un concetto clinico. Borla, Roma, 2011.
- Ferro, A. and Basile, R. (2008) Countertransference and the characters of the psychoanalytic session. *The Scandinavian Psa. Review*, 31: 3-10.
- Ferro, A. and Civitarese, G. (2013). The meaning and use of metaphor in analytic field theory. *Psychoanal. Inq.* 33: 190-209.
- Freedman, N., Lasky, R. and Webster, J. (2009) The Ordinary and the Extraordinary Countertransference. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 57:303-331.
- Freud, S. (1899). *L'interpretazione dei sogni*. OSF 3, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud, S. (1910). Le prospettive future della terapia psicoanalitica. OSF 6, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud, S. (1912). Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico. OSF 6, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud, S. (1914). Osservazioni sull'amore di traslazione. OSF 7, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud, S. (1937a). *Analisi terminabile e interminabile*. OSF 11, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud, S. (1937b) Costruzioni nell'analisi. OSF 11, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud, S. e Jung. C.G. (1974). *Lettere tra Freud e Jung*. Boringhieri, Torino.
- Fromm-Reichmann, F. (1939). Transference Problems in Schizophrenics. *Psychoanal. Q.*, 8:412-426.
- Furlong, A. (2014) Personal Communication with Eva Papiasvili.

- Gabbard, G. O. (1982) The Exit Line: Heightened Transference-Countertransference Manifestations in the End of the Hour. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 30: 579-598.
- Gabbard, G. O. (1994) Sexual Excitement and Countertransference Love in the Analyst. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 42:1083-1106.
- Gabbard, G. O. (1995) Countertransference: The Emerging Common Ground. *Int. J. Psycho-Anal.*, 76:475-485.
- Gediman, H.K. (2011). Cutting Edge Controversies. *Psychoanal. Rev.*, 98: 613-632.
- Green, A. (1973). *Il discorso vivente. La concezione psicoanalitica dell'affetto*. Astrolabio, Roma, 1974.
- Green, A. (1974) Surface Analysis, Deep Analysis (The Role of the Preconscious in Psychoanalytical Technique). *Int. R. Psycho-Anal.*, 1:415-423.
- Green, A. (2000) The Intrapsychic and Intersubjective in Psychoanalysis. *Psychoanal Q.*, 69:1-39.
- Green, A. (2002) The Crisis in Psychoanalytic Understanding. *Fort Da*, 8:58-71.
- Greenberg, J. (2015) Therapeutic Action and the Analytic responsibility. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 63: 15-32.
- Grinberg, L. (1956) Sobre algunos problemas de la técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectiva, *Revista de Psicoanálisis* 13: 507 - 511.
- Grinberg, L. (1968) On Acting out and its Role in the Psychoanalytic Process. *Int. J. Psycho-Anal.*, 49:171-178.
- Grinberg, L. (1982) Los afectos en la contratransferencia. Mas allá de la contraidentificación proyectiva. *XIV Congreso Latinoamericano de psicoanálisis. Fepal, Actas* pp. 205-209.
- Godfrind-Haber J. and Haber M. (2002) L'expérience agie partagée (Shared Acted Experience). *Revue française de psychanalyse*, 66:1417-1460.
- Grotstein, J.S. (1994) Projective Identification and Countertransference: A Brief Commentary on their Relationship. *Contemp. Psychoanal.*, 30:578-592.
- Hann-Kende, F. (1936). Zur Übertragung und Gegenübertragung in der Psychoanalyse (On the Transference and Counter-Transference in Psychoanalysis). *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*. 22: 478-496.
- Harris, A. (2005) Rough Magic; Transference and Countertransference. In: Cooper, Gabbard and Person. *Textbook of Psychoanalysis*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. Trad.it.: Harris, A. (2005). Transfert, controtransfert e relazione reale. In: Cooper, Gabbard and Person (a cura di) (2005). *Psicoanalisi. Teoria, clinica, ricerca*. Raffaello Cortina, Milano, 2006.
- Heidegger, M. (1927). *Essere e tempo*. Longanesi, Milano, 1976.
- Heimann, P. (1950) On Counter-transference. *Int. J. Psycho-Anal.* 31: 81-84. Poi in Heimann, P. (1982).
- Heimann, P. (1960) Countertransference. *Brit. J. Med. Psychol.*, 33: 9-15. Poi in Heimann, P. (1982).

- Heimann, P. (1977) Further Observations on the Analyst's Cognitive Process. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 25:313-333. Poi in Heimann, P. (1982).
- Heimann, P. (1982). *About Children and Children-no-longer. Collected Papers 1942-1980*. London: Routledge. Trad. it.: Heimann, P. (1982). *Bambini e non più bambini*. Borla, Roma, 1992.
- Hoffman, I. (1998) *Ritual and Spontaneity in the Psychoanalytic Process: A Dialectical-Constructivist View*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Jacobs, T. (1986) On Countertransference Enactments. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 34: 289-307. Trad.it.: Jacobs T. (1986). L'agire nel controtransfert. *Gli Argonauti*, 33: 89-104, 1987.
- Jacobs, T. (1991). *The Use of the Self: Countertransference and Communication in the Analytic Situation*. Madison, CT: International Universities Press.
- Jacobs, T. (1993). The inner experiences of the analyst: Their contribution to the analytic process. *Int. J. Psychoanal.* 74: 7-14.
- Jacobs, T. (1999). Countertransference past and present: A review of the concept. *Int. J. Psycho-Anal.* 80: 575-594.
- Jacobs, T. (2001). On Misreading and Misleading Patients: Some Reflections on Communications, Miscommunications and Countertransference Enactments. *Int. J. Psycho-Anal.*, 82: 653-669.
- Joseph, B. (1985). Transference: The total situation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 66: 447-454. Trad.it. Il transfert: la situazione totale. In Joseph, B. (1989). *Equilibrio e cambiamento psichico*. Raffaello Cortina, Milano, 1991.
- Kernberg, O. F. (1965). Notes on Countertransference. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* 13: 38-56.
- Kernberg, O.F. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. NY: Jason Aronson. Trad.it.
- Kernberg, O.F. (1975). *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Boringhieri, Torino, 1978.
- Kernberg, O.F. (1983) Object Relations Theory and Character Analysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 31S: 247-271.
- Kernberg, O.F. (2015) Neurobiological Correlates of Object Relations Theory: The Relationship between Neurobiological and Psychodynamic Development. *Int. Forum Psychoanal.*, 24: 38-46.
- Klein, M. (1946) Notes on some schizoid mechanisms. *Int. J. Psycho-Anal.*, 27:99-110. Trad. it.: Note su alcuni meccanismi schizoidi. In Klein, M. (1948-1952). *Scritti 1921-1958*. Boringhieri, Torino, 1978.
- Kohut, H. (1977) *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
- Lacan, J. (1966). *Ecrits*. Editions du Seuil, Paris. Trad.it. *Scritti*. 2 voll. Einaudi, Torino, 1974.
- Laplanche, J. (1997) The Theory Of Seduction And The Problem Of The Other. *Int. J. Psycho-Anal.*, 78:653-666.
- Lasky, R. (2002) Countertransference and the Analytic Instrument. *Psychoanal. Psychol.*, 19:65-94.

Lewin, K. (1947) *Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change. Human Relations*, 1: 5-41.

Little, M. (1981). *Transference Neurosis and transference psychosis*. Aronson, New York. Trad.it.: Little, M. (1981). *Verso l'unità fondamentale. Nevrosi di transfert e psicosi di transfert*. Astrolabio, Roma, 1994.

Loewald, H.W. (1960) On the Therapeutic Action of Psycho-Analysis. *Int. J. Psycho-Anal.* 41:16-33. Trad.it. L'azione terapeutica della psicoanalisi. In Loewald, H.W. (1980). *Riflessioni psicoanalitiche*. Dunod, Milano, 1999.

Loewald, H.W. (1971) The Transference Neurosis: Comments on the Concept and the Phenomenon. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 19:54-66.

Loewald, H.W. (1975) Psychoanalysis as Art and the Phantasy Character of the Psychoanalytic Situation. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 23, 277-299.

López-Ballestros, L. (1923) *Sigmund Freud: Obras completas, vol. IV*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Mancia, M. (2006) Implicit Memory and Early Unrepressed Unconscious: Their Role in the Therapeutic Process: How the Neuroscience Can Contribute to Psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 87: 83-103.

Mawson, C. (2010) *Bion Today*. London: Routledge. New Library of Psychoanalysis.

Meltzer, D. (1973) *Sexual States of Mind*. Karnac, London. Trad.it.: Meltzer, D. (1973). *Stati sessuali della mente*. Armando, Roma, 1975.

Menninger, K. (1954) Regulatory Devices of the Ego Under Major Stress. *Int. J. Psycho-Anal.*, 35:412-420.

Merleau-Ponty, M. (1945). *La Phenomenologie de la Perception*. Paris: N.R.F. Gallimard. Trad.it.: Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenologia della Percezione*. Bompiani, Milano, 2003.

Michels, R. (ed.) (2002) *Key Papers on Countertransference: IJP Education Section (IJP Key Papers Series)*. London: Karnac.

Mitchell, S. (1993). *Hope and Dread in Psychoanalysis* New York: Basic Books. Trad.it.: Mitchell, S. (1993). *Speranza e timore in psicoanalisi*. Bollati Boringhieri, Torino, 1995.

Mitchell, S.A (1997). *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press. Trad.it.: Mitchell, S. (1997). *Influenza e autonomia in psicoanalisi*. Bollati Boringhieri, Torino, 1999.

Mitrani, J.L. (2001). 'Taking the Transference': Some Technical Implications in three Papers by Bion. *Int. J. Psycho-Anal.*, 82: 1085-1104.

Moscovitz, S. (2014) Hans Loewald's 'On the therapeutic action of psychoanalysis': Initial reception and later influence. *Psychoanal. Psychol.*, 31(4) 575-587.

Ogden, T. H. (1994a). *Subjects of Analysis*. Karnac Books, London. Trad.it.: Ogden, T. H. (1994). *Soggetti dell'analisi*. Dunod, Milano, 1999.

- Ogden, T. H. (1994b) The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *Int.J.Psycho-Anal.*, 75:3-19. Trad.it. in Ogden, T. H. (1994a).
- Ogden, T. H. (1995) Analyzing forms of aliveness and deadness of the transference countertransference. *Int. J. Psychoanal.* 76: 695-709.
- O'Shaughnessy, E. (1990). Can a Liar be a psychoanalyst. *Int. J. Psychoanal.* 71: 187-195.
- Papiasvili, E.D. (2014) Contemporary Relevance of Sandor Ferenczi's Concept of Identification with the Aggressor in the Diagnosis and Analytic Treatment of Chronic PTSD. *Psychoanal. Inq.*, 34: 122-134.
- Parat, C. (1995) *L'Experience Emotionnelle Partagée*. Paris: PUF.
- Pick, I.B. (2015) Irma Brenman Pick on 'Working through in the Countertransference' (IJP, 1985). *PEP/UCL Top Authors Project*, 1:1.
- Racker, H. (1948) Contratransferencia: Las identificaciones complementarias y concordantes. *Presentación de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*. Buenos Aires.
- Racker, H. (1953) A contribution to the problem of counter-transference. *Int.J.Psycho-Anal.* 34:313-324.
- Racker, H. (1957) The meanings and uses of countertransference. *Psychoanal.Q.*, 26:303-357. Poi in Racker (1968).
- Racker, H. (1968). *Transference and Countertransference*. London: Hogarth Press. Trad. it.: Racker, H. (1968). *Studi sulla tecnica psicoanalitica. Transfert e controtransfert*. Armando, Roma, 1970.
- Reich, A. (1951) On Counter-Transference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 32:25-31. Trad.it. Sul controtransfert. In Albarella C. e Donadio M. (a cura di) (1986). *Il Controtransfert*. Liguori, Napoli
- Reisner, S. (2001). Freud and Developmental Theory. *Stud. Gen. Sex.*, 2:97-128.
- Renik, O. (1999) Playing One's Cards Face Up in Analysis. An Approach to the Problem of Self-Disclosure. *Psychoanal. Q.*, 68: 521-553.
- Rosenfeld, H. (1962) Psychotherapy of the Psychoses. *Int. J. Psycho-Anal.* 43: 184-188.
- Rosenfeld, H. (1969) On the treatment of psychotic states by psychoanalysis: An Historical Approach. *Int. J Psychoanal.* 50: 615-631.
- Rosenfeld, H. (1987) *Impasse and Interpretation*. London: Tavistock Publications. Trad.it. Rosenfeld, H. (1987). *Comunicazione e interpretazione*. Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
- Roussillon, R. (2009) Corps et comportement: langage et messages. *Rev. Belg Psychanal.*, 55:23-40.
- Sandler, J. (1976) Countertransference and role-responsiveness. *Intern. Review Psychonal.* 3:43 41:352-365. Trad.it. Controtransfert e risonanza di ruolo. In Albarella C. e Donadio M. (a cura di) (1986). *Il controtransfert*. Liguori, Napoli.
- Sandler, J., Dare, C. & Holder, A. (1992, 2nd ed.) *The Patient and the Analyst. The Basis of the Psychoanalytic Process*. Revised and expanded by J. Sandler and A.U. Dreher. Madison, CT.: International Universities Press [orig. 1971].

- Sapisochin, G. (2013) Second thoughts on agieren: Listening to the enacted. *Int. J Psycho-Anal.*, 94:967.
- Skelton, R.M., ed. (2006) *The Edinburgh International Encyclopedia of Psychoanalysis*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Searles, H.F. (1959) Oedipal Love in the Counter-Transference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 40:180-190. Trad. it.: Searles, H.F. (1959). L'amore edipico nella controtraslazione. In Searles, H.F. (1965). *Scritti sulla schizofrenia*. Boringhieri, Torino, 1974.
- Searles, H.F. (1979). *Countertransference and Related Subjects*. New York: International Universities Press. Trad.it.: Searles, H.F. (1979). *Il controtrasfert*. Bollati Boringhieri, Torino, 1994.
- Segal, H. (1983) Some clinical implications of Melanie Klein's work: Emergence from Narcissism. *Int. J. Psycho-Anal.* 64: 269-276.
- Segal, H. and Britton, R. (1981) Interpretation of Primitive Psychotic Processes: A Kleinian View. *Psychoanal. Inq.* 1: 267-277.
- Smith, H. (1999). Subjectivity and Objectivity in Analytic Listening. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* 47: 465-484.
- Smith, H. (2000). Countertransference, Conflictual Listening and the Analytic Object Relationship. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 48: 95-128.
- Smith, H. (2003). Analysis of Transference: A North American Perspective. *Int. J. Psycho-Anal.* 84: 1017-1041. Trad.it. Smith, H. (2003). Analisi del transfert: una prospettiva nordamericana. In Ferro A. & al. (a cura di) (2005). *L'Annata Psicoanalitica Internazionale*. N.1/2015. Borla, Roma, 2005.
- Spillius, E. (1994). Developments in Kleinian Theory: Overview and Personal View. *Psychoanal. Inq.* 14: 324-364.
- Steiner, J. (1994). Patient-Centered and Analyst-Centered Interpretations: Some Implications of Containment and Countertransference. *Psychoanal. Inq.*, 14:406-422.
- Steiner, J. (2011) Helplessness and the Exercise of Power in the Analytic Session. *Int. J. Psycho-Anal.*, 92:135-147.
- Stern, A. (1917) Countertransference. *Paper presentation, New York Psychoanalytic Society Meeting*, New York: March 27, 1917.
- Stern, D. (1997). *Unformulated Experience*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press. Trad.it.: Stern, D. (1997). *L'esperienza non formulata*. Edizioni del Cerro, Pisa, 2007.
- Stoltenhoff, H. (1926) *Kurzes Lehrbuch der Psychoanalyse*. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- Sullivan, H.S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton. Trad.it.: Sullivan, H.S. (1953). *Teoria interpersonale della psichiatria*. Feltrinelli, Milano, 1972.
- Sullivan, H.S. (1964) *The Fusions of Psychiatry and Social Science*. New York: Norton.
- The Boston Change Process Study Group (2013). Enactment and the Emergence of New Relational Organization. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 61:727-749.

Thompson, C. M. (1964). *Psicoanalisi interpersonale*. Boringhieri, Torino, 1972.

Tronick, E.Z. (2002) A Model of Infant Mood States and Sandarian Affective Waves. *Psychoanal. Dial.*, 12:73-99. Trad.it.: Modello di interpretazione degli stati d'animo del bambino e Onde Affettive secondo Sander. In Tronick, E.Z. (2008). *Regolazione emotiva nello sviluppo e nel processo terapeutico*. Raffaello Cortina, Milano, 2008.

Weiss, E. (1925). Über eine noch nicht beschriebene Phase der Entwicklung zur heterosexuellen Liebe. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 11:429-443.

Winnicott, D.W. (1949) Hate in the Counter-Transference. *Int.J.Psycho-Anal.*, 30:69-74. Poi in Winnicott, D.W. (1958).

Winnicott, D.W. (1950) Aggression in relation to emotional development. In Winnicott, D.W. (1958).

Winnicott, D.W. (1958). *Collected Papers: Through Pediatrics to Psychoanalysis*. New York: Basic Books, 1958. Trad.it. Winnicott, D.W. (1958). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze, 1975, 1991.

Winnicott, D.W. (1972) *Holding and Interpretation: Fragment of an Analysis*. New York: Grove Press, (1986 edition), pp. 1-186. Trad. it.: Winnicott, D.W. (1972). *Sostenere e interpretare. Frammento di un'analisi*. Edizioni Magi, Roma, 2006.

Winnicott, D.W. (1974) Fear of Breakdown. *Int. Rev. Psychoanal.*, 1: 103-107. Poi in Winnicott, D.W. (1989).

Winnicott, D.W. (1989). *Psycho-Analytic Explorations*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Trad. it.: Winnicott, D.W. (1989). *Esplorazioni psicoanalitiche*. Raffaello Cortina, Milano, 1995.

Consulenti e contributori regionali

Europa: Maria Vittoria Costantini, Dr.ssa. med.; Anna Ursula Dreher, Dr. phil.; and Dipl. Psych. Henrik Enckell, MD, PhD

Nord America: Andrew Brook, D.Phil.; Adrienne Harris, PhD; Robert Oelsner, PhD; and Arnold Richards, MD

America Latina: Adrian Grinspon, Dr. dipl. Psych

Revisori aggiuntivi: Rosemary Balsam, MD and Allannah Furlong, PhD

Co-Presidente Coordinatore Interregionale: Eva D. Papiasvili, PhD, ABPP

Il Dizionario Enciclopedico Interregionale di Psicoanalisi dell'IPA, è distribuito con licenza Creative Commons CC-BY-NC-ND. I diritti fondamentali restano agli autori (la stessa IPA e i contributori membri IPA), tuttavia il materiale può essere usato da terzi, purché non per uso commerciale, riconoscendo completa attribuzione all'IPA (compresi il riferimento al seguente URL www.ipa.world/IPA/Encyclopedic_Dictionary) con riproduzione verbatim, non in modo derivato, editato o in forma mista. Cliccare qui per visualizzare termini e condizioni.

Traduzione italiana ed editing a cura dei soci della Società Psicoanalitica Italiana.

Traduzione: Dott. Francesco Camaroli

Coordinamento ed Editing: Dott.ssa Maria Grazia Vassallo