



Università degli Studi di Genova



Facoltà di Scienze della Formazione

FACOLTA' DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

L'IDENTIFICAZIONE PROIETTIVA: SVILUPPO CONCETTUALE E APPLICAZIONI PSICOSOCIOLOGICHE

Relatore: prof.ssa Andreina Bruno

Candidato: Tullio Tinti

ANNO ACCADEMICO

2009/10

A mia moglie con amore

INDICE

Introduzione	p. 6
Parte I – Sviluppo concettuale	11
1. L'identificazione proiettiva da Freud a Klein	12
<i>1.1 La storia del concetto di identificazione proiettiva</i>	12
<i>1.2 Il contributo di Freud</i>	14
<i>1.3 Il contributo di Weiss</i>	17
<i>1.4 Da Weiss a Melanie Klein</i>	19
<i>1.5 Conclusioni sulla prima fase</i>	24
2. Evoluzione e complessificazione del concetto	26
<i>2.1 Il controtransfert da ostacolo a strumento</i>	26
<i>2.2 Il contributo di Bion (prima parte)</i>	31
<i>2.3 Il contributo di Bion (seconda parte)</i>	33
<i>2.4 Il controtransfert dopo Bion</i>	36
<i>2.5 L'identificazione proiettiva dopo Bion</i>	40
<i>2.6 Conclusioni sul concetto di identificazione proiettiva</i>	48
Parte II – Applicazioni psicosociologiche	53
3. Oltre l'ambito della terapia individuale	54
<i>3.1 Gli ambiti di applicazione dell'identificazione proiettiva</i>	54

<i>3.2 L'identificazione proiettiva nei piccoli gruppi</i>	55
<i>3.3 Il Tavistock Institute of Human Relations</i>	57
<i>3.4 La teoria dei sistemi sociali come difese</i>	59
<i>3.5 La teoria sistemica e il modello Tavistock</i>	63
4. L'identificazione proiettiva nella consulenza organizzativa	67
<i>4.1 La consulenza organizzativa secondo il modello Tavistock</i>	67
<i>4.2 L'identificazione proiettiva nelle organizzazioni: la collusione</i>	70
<i>4.3 Il compito primario del consulente organizzativo: il contenimento</i>	76
<i>4.4 Contagio psichico, processo parallelo e supervisione</i>	80
<i>4.5 L'approccio sistemico-psicodinamico e la sfida della complessità</i>	86
Conclusioni	91
Bibliografia	97

**L'IDENTIFICAZIONE PROIETTIVA:
SVILUPPO CONCETTUALE E APPLICAZIONI PSICOSOCIOLOGICHE**

*Odio il tuo viso che è la mia caricatura
odio la tua voce che è la mia scimmiettatura
odio l'arroganza della tua idiozia
odio la tua stupida parola che è la mia.*

Giorgio Gaber (1981)

INTRODUZIONE

Il concetto di identificazione proiettiva è unanimemente considerato uno dei più complessi concetti psicoanalitici.

Introdotta nel 1925 da un italiano, lo psicoanalista Edoardo Weiss, ma resa celebre da Melanie Klein e dagli analisti kleiniani a partire dal 1946, il concetto di identificazione proiettiva è stato inizialmente usato per riferirsi a un certo tipo di fantasia inconscia del soggetto.

In seguito, tuttavia, il concetto è stato impiegato per descrivere un processo più complesso di una semplice fantasia inconscia. Secondo questa nuova teorizzazione, il fenomeno dell'identificazione proiettiva è un processo in cui la fantasia del soggetto, relativa a un certo oggetto, induce un effetto nell'oggetto stesso; il risultato finale, sorprendente e per certi versi inquietante, è che *nella mente dell'oggetto si vengono a trovare sentimenti e pensieri non totalmente suoi*.

Scorrendo la letteratura psicoanalitica, è facile notare come il concetto di identificazione proiettiva sia stato prevalentemente impiegato dagli psicoanalisti che si occupano di psicoterapia individuale e, nello specifico, del trattamento clinico dei pazienti più gravi e regrediti.

Fuori dall'ambito individuale, la presenza del concetto di identificazione proiettiva nella letteratura psicoanalitica è molto sporadica. Una delle poche eccezioni è costituita dagli scritti degli psicoanalisti che si occupano di organizzazioni e, in particolare, di consulenze organizzative.

Non può non stupire una diffusione così circoscritta, specie se si considera il fatto che, secondo gli analisti kleiniani, il concetto di identificazione proiettiva è uno dei più utili e fecondi concetti psicoanalitici mai elaborati.

Eppure, anche nella letteratura psicoanalitica dedicata alle organizzazioni, i lavori che vertono su identificazione proiettiva e controtransfert (concettualmente e storicamente legato al concetto di identificazione proiettiva) non superano il centinaio. Non solo: anche tra questi pochi lavori, la maggioranza riguarda il controtransfert e non l'identificazione proiettiva.

Questi fatti potrebbero essere spiegati in vari modi.

Una prima spiegazione potrebbe essere che, nonostante l'esistenza di una vasta letteratura che individua la spiegazione di ciò che avviene nelle organizzazioni nell'irrazionalità e nei processi inconsci delle organizzazioni stesse (Kets de Vries, 1999; Perini, 2007; Weick, 1995), di fatto prevale ancora un modello razionalista delle organizzazioni e della consulenza organizzativa. E l'identificazione proiettiva di certo non è contemplata da alcun modello razionalista.

Una seconda spiegazione potrebbe invece essere la seguente: quelli legati all'identificazione proiettiva sono temi che attivano ansie e insicurezza e come tali vengono sottoposti a rimozione e diniego; la presenza di queste difese potrebbe spiegare come mai non se ne parli più di tanto, neppure nella letteratura psicoanalitica dedicata all'irrazionalità e all'inconscio delle organizzazioni.

Esiste anche una terza spiegazione, che in parte verrà indagata nel presente lavoro. L'espressione "identificazione proiettiva" descrive fenomeni riconosciuti e ben studiati, ma è sentita come "psicoanaliticamente ingombrante" e pertanto è stata

sostituita, almeno in parte, da termini più moderni e agevoli (ad esempio dal termine “collusione”); analoghe considerazioni potrebbero anche spiegare il maggior utilizzo di “controtransfert”, rispetto a “identificazione proiettiva”: tra le due, la seconda è forse considerata locuzione troppo kleiniana. In base a questa ipotesi, dovrebbe essere possibile rintracciare il *concetto* di identificazione proiettiva anche laddove non viene usata l'*espressione* omonima.

Qualunque sia la spiegazione più calzante, resta il fatto che, in riferimento ai trattamenti individuali, il numero di studi sull'identificazione proiettiva raggiunge un picco negli anni '60, decresce fino ai primi anni '90 e infine si stabilizza su una produzione comunque elevata; in riferimento alle consulenze organizzative, invece, le ricerche dedicate all'identificazione proiettiva si riducono a poche decine (nell'arco di svariati decenni).

Eppure, il consulente organizzativo ha a che fare con il fenomeno dell'identificazione proiettiva per numerose e importanti ragioni:

- 1) l'identificazione proiettiva si manifesta spesso *tra i membri delle organizzazioni*, o tra sottosistemi della stessa; il consulente ne deve tener conto perché proprio fenomeni collegati all'identificazione proiettiva potrebbero essere alla base dei problemi per i quali la consulenza organizzativa è stata richiesta;
- 2) l'identificazione proiettiva si manifesta anche *tra i clienti e i membri dell'organizzazione*; anche in questo caso, fenomeni collegati all'identificazione proiettiva potrebbero essere alla base dei problemi per i quali il consulente è stato chiamato;

- 3) l'identificazione proiettiva si manifesta anche *tra i membri dell'organizzazione e il consulente*; questo è un aspetto molto delicato del fenomeno, in quanto, a seconda dell'atteggiamento del consulente, l'identificazione proiettiva può trasformarsi in una "trappola" oppure, viceversa, in uno strumento funzionale alla consulenza stessa;
- 4) infine, l'identificazione proiettiva può manifestarsi anche *tra i consulenti* (quando sono più d'uno) e addirittura *tra i consulenti e il loro supervisore* (quando presente); anche in questi frangenti, l'identificazione proiettiva può rivelarsi una trappola oppure un ausilio.

Obiettivo principale del presente lavoro è cercare di comprendere se e quanto il concetto di identificazione proiettiva sia effettivamente utile ai professionisti che studiano le organizzazioni e soprattutto a quelli che si occupano di consulenze organizzative.

Per raggiungere tale obiettivo è però necessaria un'approfondita e preliminare chiarificazione circa l'esatto significato con cui il concetto è stato usato, nel corso del tempo, dai principali autori.

Pertanto, nelle pagine che seguono, l'indagine circa le applicazioni psicosociologiche verrà preceduta da una disamina piuttosto scrupolosa di quello che è stato lo sviluppo del concetto, a partire da Freud, che ha per così dire "preparato il terreno", fino alle teorizzazioni più recenti.¹

¹ Nel presente lavoro, con l'espressione "applicazioni psicosociologiche", si fa esclusivo riferimento ai modi in cui il concetto viene utilizzato negli scritti dei consulenti organizzativi a orientamento socioanalitico e psicosociologico.

Nella seconda parte, dedicata appunto alle applicazioni psicosociologiche del concetto, speciale attenzione verrà posta al cosiddetto “modello Tavistock”, nell’ambito del quale il concetto di identificazione proiettiva è maggiormente presente rispetto ad altri approcci.

Desidero ringraziare il dott. Giovanni B. Massidda, studioso emerito dell’identificazione proiettiva, per la cortesia e la sollecitudine con cui ha risposto alle mie domande sul suo testo recentemente pubblicato (Massidda, 2009) e per avermi convinto a cercare nei lavori di Bion, relativamente agli ambiti di applicazione del concetto di identificazione proiettiva, l’anello di congiunzione tra la psicoterapia individuale e la psicologia delle organizzazioni.

Parte I
SVILUPPO CONCETTUALE

1. L'IDENTIFICAZIONE PROIETTIVA DA FREUD A KLEIN

1.1 La storia del concetto di identificazione proiettiva

La storia del concetto di identificazione proiettiva è talmente affascinante che meriterebbe ben più di poche pagine; anzi, di primo acchito è motivo di stupore il fatto che non sia facile rintracciare opere che siano specificamente dedicate ad essa. Tuttavia, come ha mostrato Giovanni B. Massidda nel suo recente *Identificazione proiettiva* (2009), tale apparente disattenzione da parte degli storici della psicoanalisi può essere ben spiegata in termini di diniego (inconsapevole) di alcuni aspetti “delicati” nella storia dell'identificazione proiettiva o, peggio ancora (intellettualmente parlando), volontà (consapevole) di sottacerli, presumibilmente per compiacenza verso l'*Establishment* kleiniano.²

Nella raccolta di saggi *Proiezione, identificazione, identificazione proiettiva*, da lui curata, Joseph Sandler suddivide lo sviluppo del concetto di identificazione proiettiva in tre fasi (Sandler, 1987). Nella prima fase, legata alla teorizzazione di Melanie Klein, l'identificazione proiettiva viene considerata un processo che avviene esclusivamente all'interno della vita di fantasia del soggetto. La seconda fase è legata a Paula Heimann, Heinrich Racker e Leon Grinberg, i quali, secondo Sandler, hanno incluso nel concetto di identificazione proiettiva i processi d'identificazione dell'analista con le fantasie del soggetto. La terza fase coincide con l'interpretazione di

2 Massidda si riferisce alle azioni di plagio (o, a essere generosi, di criptomnesia) compiute da Melanie Klein nell'attribuire a se stessa la maternità sia del concetto di identificazione proiettiva, sia del termine teorico “posizione schizo-paranoide” (Massidda, 2009).

Bion, il quale, secondo Sandler, descrive l'identificazione proiettiva come se la proiezione di parti del soggetto avvenisse direttamente dentro l'oggetto.

A queste tre fasi, alcuni autori ne aggiungono una quarta, legata alla teorizzazione di Thomas H. Ogden, nella quale l'identificazione proiettiva viene considerata un processo sia intrapsichico, sia interpersonale; la proposta di Ogden, secondo questi autori, è dunque abbastanza "ecumenica" da mettere d'accordo tutti (Bolko & Merini, 1991).

Nonostante l'analisi di Sandler sia per molti versi ineccepibile, nel presente lavoro verrà adottata una suddivisione leggermente diversa, in parte basata sulla ricostruzione storica di Massidda (2009).

Lo sviluppo del concetto verrà suddiviso in due fasi. Nella prima fase l'identificazione proiettiva viene considerata una *fantasia intrapsichica* del soggetto. L'arco temporale coperto da questa prima fase va dal 1921, anno di pubblicazione di *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* di Freud, al 1947.

La seconda fase inizia immediatamente dopo e prosegue tuttora. In questa seconda fase l'identificazione proiettiva viene considerata un *processo interpersonale* e il suo sviluppo si intreccia indissolubilmente a quello del *controtransfert*, concetto che, a partire dal 1947, anno in cui Winnicott presenta alla Società Psicoanalitica Britannica "L'odio nel controtransfert", si sovrappone semanticamente a quello di identificazione proiettiva.

1.2 Il contributo di Freud

Nella primavera del 1919 Freud concepisce alcune tra le idee più importanti della sua maturità. Una di queste, forse la più celebre, è l'idea che il piacere non sia il principio egemone nella psiche, idea che porterà nel 1920 alla pubblicazione del rivoluzionario *Al di là del principio di piacere*; un'altra idea è quella che porta alla pubblicazione, nel 1921, di *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*.

Questo secondo scritto è particolarmente importante perché in esso Freud applica, per la prima volta, i principi della psicoanalisi alle "organizzazioni", ovvero alle "masse" — dove per "massa" Freud intende "un raggruppamento umano che a un certo momento e in vista di un determinato fine si è organizzato" (Freud, 1921, p. 12). L'idea centrale del saggio è che i membri delle organizzazioni siano uniti al leader, e uniti tra loro, tramite legami libidici. Nell'esplorare quest'idea, Freud descrive due processi, uno dei quali sembra contenere in nuce gli elementi essenziali dell'identificazione proiettiva.

L'analisi di Freud muove dalla constatazione che nessun essere umano tollera una vicinanza troppo intima dell'altro:

quasi ogni stretto rapporto emotivo sufficientemente durevole tra due persone [...] contiene un sedimento di sentimenti di avversione, di ostilità, sedimento che rimane impercettibile solo in virtù della rimozione. La cosa appare più evidente se consideriamo che ogni socio litiga col proprio socio, ogni subalterno brontola contro i propri superiori. Lo stesso accade allorché gli uomini si riuniscono in unità più grandi. Ogni volta che due famiglie si riuniscono tramite un vincolo matrimoniale, ognuna di esse si ritiene migliore o più distinta dell'altra. Di due

città vicine, ognuna è la più malevola concorrente dell'altra; ogni piccolo cantone considera con sufficienza il cantone vicino. [...] è [...] innegabile che in tale comportamento umano si manifesta una disposizione all'odio e un'aggressività la cui origine ci è sconosciuta e a cui siamo inclini ad attribuire un carattere elementare. (Freud, 1921, pp. 47-48)³

Se le cose stanno così, aggiunge Freud, allora nelle masse organizzate va ipotizzata la presenza e l'azione di una potente forza che, in qualche modo, controbilancia la spinta distruttiva che agisce tra gli esseri umani. Secondo Freud, il meccanismo in base al quale le masse organizzate riescono a tenere a bada la pulsione distruttiva è la creazione di legami libidici.

I legami libidici, prosegue Freud, sono di due tipi: (I) il legame che si manifesta attraverso l'identificazione e (II) il legame che si manifesta nell'innamoramento (soprattutto quello "estremo", che è simile all'ipnosi). Presupposto di entrambi è la possibilità per la psiche di scindersi in due istanze: l'Io e l'ideale dell'Io.⁴

Secondo Freud, l'identificazione (cioè il legame libidico del primo tipo) è la forma più originaria di legame emotivo con un oggetto. Come funzioni lo si vede bene nel caso della melanconia: l'identificazione è il fenomeno per cui l'Io prende le sembianze dell'oggetto perduto, che viene in questo modo introiettato. In altre parole, l'introyezione dell'oggetto perduto è un processo in cui "la scelta oggettuale è regredita fino all'identificazione" (Freud, 1921, p. 53).

3 Si ricordi che, quando scrive *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, Freud ha appena terminato la stesura di *Al di là del principio di piacere* (1920), in cui elabora l'ipotesi della pulsione di morte.

4 Com'è noto, l'istanza intrapsichica che in *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* è chiamata "ideale dell'Io", diventerà, pochi mesi dopo, il Super-Io (Freud, 1923).

Quello che accade invece nell'ipnosi e nell'innamoramento estremo, anche detto fascinazione, o asservimento amoroso, ovvero nel legame libidico del secondo tipo, è che l'ideale dell'Io si plasma a somiglianza dell'oggetto, il quale sostituisce dunque l'ideale dell'Io dentro il soggetto. Così facendo, secondo Freud, l'Io sacrifica all'oggetto la parte più importante di se stesso: l'ideale dell'Io. Nelle parole di Freud: "l'oggetto ha divorato l'Io" (Freud, 1921, p. 60).

Per riassumere: secondo Freud, nella massa organizzata, l'aggressività viene controllata sia attraverso l'identificazione tra i membri (processo in cui l'oggetto viene collocato al posto dell'Io), sia attraverso il legame libidico di ciascun membro verso il leader (processo in cui l'oggetto viene collocato al posto dell'ideale dell'Io).⁵

I due legami descritti da Freud corrispondono ai due processi d'identificazione, l'identificazione introiettiva e quella proiettiva, presenti nella psicologia kleiniana? Gli autori non sono concordi nel rispondere a questa domanda. Secondo alcuni, l'identificazione (legame libidico del primo tipo) corrisponde piuttosto fedelmente all'identificazione introiettiva e la collocazione dell'oggetto al posto dell'ideale dell'Io (legame libidico del secondo tipo) corrisponde all'identificazione proiettiva (Klein, 1955; Jaques, 1955); per altri, si tratta solo di processi somiglianti (Grinberg, 1979). Per altri ancora, indubbiamente i più rigorosi, non c'è alcuna significativa corrispondenza (Massidda, 2009).

Quel che è certo è che il primo autore a introdurre l'espressione "identificazione proiettiva", Edoardo Weiss, cofondatore e primo Presidente della Società Psicoanalitica Italiana, si muove nel solco concettuale tracciato da Freud (1921).

⁵ Secondo Freud (1921), l'identificazione tra i membri insorge in virtù del fatto che la collocazione del medesimo oggetto al posto dell'ideale dell'Io costituisce un importante aspetto comune tra i membri.

1.3 Il contributo di Weiss

L'espressione "identificazione proiettiva", com'è ormai ampiamente assodato (Accerboni & Corsa, 1987; Massidda, 2009), è stata per la prima volta introdotta da Weiss nell'articolo "Una fase ancora poco studiata dell'evoluzione verso l'amore eterosessuale", pubblicato nel 1925 sulla rivista *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*.

Nell'ultimo paragrafo del suo articolo, Weiss distingue due tipi di proiezione e due tipi di identificazione.

I due tipi di proiezione sono: la proiezione della libido, a cui invero è dedicata la maggior parte dello scritto, e la proiezione di atteggiamenti, dati del carattere, sentimenti o tendenze; questo secondo tipo di proiezione porta a una *deformazione percettiva del mondo esterno*.

Nello sviluppo eterosessuale normale, secondo Weiss, il bambino, dopo essersi identificato con entrambi i genitori, deve liberarsi dell'identificazione con il genitore di sesso opposto. L'unico modo per farlo, dice Weiss, è proiettare la libido prima sul genitore di sesso opposto e, successivamente, su un oggetto che gli assomigli. Tuttavia, non si tratta mai di una proiezione totale: un'identificazione parziale con il genitore di sesso opposto rimane sempre nel Sé del soggetto. Weiss scorge le vestigia di questo processo nel caso dell'uomo eterosessuale che sceglie una donna che assomiglia alla madre (proiezione della libido sul sesso opposto), ma verso la quale ha un atteggiamento materno (residuo dell'identificazione con il genitore di sesso opposto).

Nell'articolo, come s'è detto, Weiss distingue anche due forme di identificazione: nella prima, l'Io viene assimilato all'oggetto; nella seconda, l'oggetto

viene assimilato all'Io. Weiss chiama i due processi, rispettivamente, "identificazione introiettiva" e "identificazione proiettiva".

Descrivendo l'identificazione introiettiva, Weiss sembra intendere un processo in cui l'Io prende i tratti dell'oggetto (*introiezione*); riferendosi all'identificazione proiettiva, invece, Weiss sembra avere in mente un processo in cui un oggetto viene visto in modo deformato in base alle caratteristiche dell'Io (*proiezione*). Entrambi i processi sono "identificazioni" in quanto Io e oggetto vengono a essere assimilati, ovvero vengono *identificati* l'uno nell'altro.

Confrontando i processi descritti da Weiss con quelli di cui parla Freud in *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, è piuttosto evidente che l'identificazione introiettiva di Weiss corrisponde effettivamente all'identificazione di Freud: per entrambi gli autori, si tratta di un processo in cui l'Io si modifica prendendo le sembianze dell'oggetto.

Molto più discutibile appare invece sostenere la coincidenza concettuale tra l'identificazione proiettiva e la collocazione dell'oggetto al posto dell'ideale dell'Io. Difficile non notare significative differenze. Forse la posizione più corretta è sostenere che: (a) Freud ha aperto la strada alle teorizzazioni in base alle quali esistono varie forme di identificazione tra oggetto e parti scisse del Sé; (b) il concetto di identificazione introiettiva è stato effettivamente introdotto da Freud, che però non ha introdotto l'espressione relativa; (c) nel processo descritto da Freud come collocazione dell'oggetto al posto dell'ideale dell'Io è assente il concetto di proiezione, presente invece nell'identificazione proiettiva di Weiss; a quest'ultimo, più che a Freud, va dunque attribuito il merito di aver introdotto il concetto, e non solo la locuzione corrispondente, di identificazione proiettiva.

1.4 Da Weiss a Melanie Klein

Come ha documentato Massidda, nel ventennio che separa l'articolo di Weiss da "Note su alcuni meccanismi schizoidi" di Melanie Klein (1946, citato in Massidda, 2009), si assiste a un proliferare di lavori psicoanalitici che trattano di introiezione, identificazione e proiezione (Massidda, 2009).

Nel 1945, in particolare, Marjorie Brierley pubblica un articolo in cui fa esplicito riferimento ai due tipi di identificazione descritti da Freud e lo fa utilizzando le due espressioni coniate da Weiss (Brierley, 1945, citato in Massidda, 2009).

Relativamente al concetto di identificazione proiettiva, l'articolo di Brierley non aggiunge molto al saggio di Weiss, se non, appunto, l'esplicito riferimento alla classificazione operata da Freud nel 1921. Massidda sottolinea però, giustamente, che nella teorizzazione di Brierley sono finalmente accostati ed evidenziati tutti gli "ingredienti concettuali" che l'anno dopo verranno utilizzati da Melanie Klein: la scissione del Sé, già esplicitamente presente in Freud ma solo implicitamente in Weiss; l'identificazione, presente sia nel contributo di Freud, sia in quello di Weiss; e la proiezione, presente nel concetto elaborato da Weiss ma non nel processo descritto da Freud in *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*.

Tutto questo significa che il contributo di Brierley costituisce, da un lato, un lavoro di sintesi e convergenza dei lavori precedenti e, d'altro lato, un'opera di raccordo tra le concettualizzazioni precedenti e la successiva elaborazione di Klein.

Melanie Klein pubblica il celebre saggio "Note su alcuni meccanismi schizoidi" nel 1946. E' difficile sovrastimare l'importanza di questo scritto per la psicologia a orientamento kleiniano e, forse, per la psicoanalisi nel suo insieme.

Si tratta, com'è noto, di un saggio concettualmente assai denso. In esso l'Autrice presenta sia un riepilogo di tutte le proprie ipotesi formulate in precedenza in merito allo sviluppo psicologico, sia una dettagliata descrizione di quella che in seguito diverrà universalmente nota come "posizione schizo-paranoide".

Il lattante, sostiene Klein nel suo saggio, sin dalla nascita si trova a dover fronteggiare l'angoscia, che è una conseguenza dell'entrata in azione dell'innata pulsione di morte. Per fronteggiare l'angoscia, il lattante sviluppa meccanismi e difese di base. Uno dei primi meccanismi di difesa dall'angoscia è la scissione, che coinvolge sia i primi oggetti con cui il neonato si rapporta, sia il Sé (ovvero l'Io primitivo) del neonato stesso.

Il primo oggetto con cui il neonato si relaziona è ovviamente il seno materno, che nella fantasia del neonato viene scisso in un oggetto buono (seno presente, appagante) e in un oggetto cattivo (seno assente, frustrante). Tuttavia la scissione

è solo uno dei primissimi meccanismi di difesa dell'Io contro l'angoscia. Anche l'introiezione e la proiezione sono posti a servizio di questo fine primario dell'Io fin dall'inizio della vita. La proiezione, come ha descritto Freud, nasce dalla deviazione della pulsione di morte all'esterno, e secondo me aiuta l'Io a superare l'angoscia liberandolo da ciò che è pericoloso e malvagio. Per difendersi dall'angoscia l'Io si avvale inoltre dell'introiezione dell'oggetto buono. (Klein, 1952, p. 415)

Secondo Klein, dunque, la proiezione all'esterno serve a liberare il neonato da ciò che è (percepito dentro di sé come) pericoloso e malvagio; viceversa, l'introiezione dell'oggetto buono è funzionale a ridurre o tollerare l'angoscia.

La proiezione all'esterno della pulsione distruttiva (deviazione della pulsione di morte) ha due conseguenze principali: (a) l'attribuzione alla madre di impulsi aggressivi diretti contro il neonato, con conseguenti angosce persecutorie; e (b) l'insorgere di fantasie aggressive, dapprima orali e in seguito uretrali e anali, aventi la madre per oggetto.

Klein esplora attentamente le fantasie aggressive del neonato dirette contro la propria madre; ed è proprio a questo punto della sua trattazione che introduce il concetto di identificazione proiettiva. Dice Klein (1952):

Gli attacchi fantasticati alla madre seguono due linee principali. Una linea è quella della pulsione prevalentemente orale a succhiare completamente, a portare via a morsi, a cavare fuori e asportare i contenuti buoni del corpo materno. [...] L'altra linea d'attacco ha origine dalle pulsioni uretrali e anali e implica l'espulsione di sostanze pericolose dall'interno del Sé nell'interno della madre. Insieme con questi escrementi dannosi, espulsi con odio, sono proiettati sulla madre o, come piuttosto direi, *dentro* la madre, anche parti scisse dell'Io. Gli escrementi e le parti cattive del Sé non sono intesi soltanto come mezzi lesivi dell'oggetto ma anche come mezzi che permettono di controllarlo e di impossessarsene. Poiché e in quanto, con tale proiezione *dentro*, la madre viene a contenere le parti cattive del Sé, essa non è sentita come un individuo separato ma come *il Sé* cattivo. (pp. 416-417)

La proiezione nella madre delle proprie parti cattive porta dunque il neonato a percepire la madre come se essa stessa *fosse* tali parti cattive. Prosegue infatti Klein (1952):

A questo punto gran parte dell'odio nei confronti di parti del Sé si indirizza alla madre. Ciò determina una forma particolare di identificazione che costituisce il prototipo delle relazioni oggettuali aggressive. (p. 417)

E in questo punto del saggio, nell'edizione del 1952, aggiunge:

Proporrei di denominare questa forma di processo di identificazione “identificazione proiettiva”. (Klein, 1952, p. 417)⁶

L'identificazione proiettiva di Klein è dunque un processo d'identificazione che avviene nella fantasia del neonato, processo in base al quale il neonato non discrimina tra parti scisse (cattive) di Sé e oggetto (madre). Tale processo d'identificazione è determinato da un tipo di proiezione particolarmente potente (a volte violento) che sembra essere caratteristico della posizione schizo-paranoide: la proiezione *dentro* l'oggetto; questo tipo di proiezione, secondo Klein (1952):

- avviene nella fantasia del neonato;
- è un meccanismo di difesa dall'angoscia;
- si basa sulla scissione del Sé;
- è un modo per attaccare e controllare, da dentro, l'oggetto.

Come se non ce ne fossero già abbastanza, il saggio prosegue introducendo altre due idee fondamentali: (a) l'idea secondo cui la proiezione di parti di Sé non riguarda solo componenti cattive ma anche quelle buone, e pertanto, in definitiva,

⁶ Anche se in questo punto del saggio l'espressione “identificazione proiettiva” è un'aggiunta del 1952, l'espressione compare almeno altre due volte nell'edizione del 1946; sempre del 1946 è l'espressione “identificazione mediante proiezione” (*identification by projection*), che Klein utilizza nel Riepilogo del saggio (Massidda, 2009).

L'identificazione proiettiva si delinea come un processo in base al quale, nella propria fantasia, il neonato non discrimina tra parti (cattive o buone) di Sé, scisse e proiettate dentro l'oggetto, e l'oggetto stesso; (b) l'idea in base alla quale esiste un'identificazione proiettiva "normale", funzionale al sano sviluppo del neonato, e un'identificazione proiettiva "eccessiva", responsabile dell'indebolimento dell'Io e dell'instaurarsi di relazioni oggettuali patologiche.

Dopo aver introdotto il concetto di identificazione proiettiva, Klein riprende la tematica dell'introyezione dell'oggetto buono:

L'introyezione dell'oggetto buono, innanzitutto del seno materno, costituisce un presupposto dello sviluppo normale. Ho già detto che esso diventa un punto focale nell'Io e che ne favorisce la coesione. (Klein, 1952, p. 418)

L'oggetto buono interno viene di norma idealizzato e, quando l'angoscia di persecuzione è particolarmente intensa, il lattante ricorre (in fantasia) alla "fuga" nel suo oggetto interno idealizzato. L'oggetto interno idealizzato funziona pertanto come una sorta di *base sicura interna*. Tuttavia, come nel caso dell'identificazione proiettiva, anche questo processo può essere normale o eccessivo: un'eccessiva idealizzazione dell'oggetto buono interno, o un eccessivo ricorso ad esso in presenza di angosce persecutorie, possono condurre a gravi disturbi dello sviluppo.

In "Note su alcuni meccanismi schizoidi" Klein non usa mai l'espressione "identificazione introiettiva"; tuttavia, cosa può voler dire che il lattante "fugge" nell'oggetto interno idealizzato, se non che si identifica con esso? Non ci sono dubbi che il processo introiettivo qui descritto da Klein sia precisamente l'identificazione introiettiva di Freud e di Weiss (Bion, 1959; Segal, 1973).

1.5 Conclusioni sulla prima fase

Nel 1947 escono due importanti articoli, rispettivamente firmati da Marjorie Brierley e da Herbert Rosenfeld, nei quali il concetto di identificazione proiettiva e la locuzione corrispondente vengono ampiamente utilizzati (Massidda, 2009).

La diffusione dell'identificazione proiettiva, da questo momento in poi, sarà inarrestabile. Soprattutto da parte degli analisti kleiniani, ma non solo.

Come si spiega un simile successo? Evidentemente Weiss (e, prima ancora, Freud), Brierley e Klein hanno colmato un vuoto concettuale. La “loro” identificazione proiettiva, a giudicare dalla sua diffusione epidemica, ha dato un nome a un processo di cui molti analisti intuivano l'esistenza.

E il bisogno di dare un nome a tale processo doveva essere davvero impellente, considerando il fatto che il successo dell'identificazione proiettiva non è stato ostacolato dalla sua tortuosità concettuale; tutto si può dire dell'identificazione proiettiva, infatti, tranne che sia un concetto facile da comprendere e da applicare. L'identificazione proiettiva, come si è visto, è un processo che avviene nella psiche o, in termini kleiniani, nella *fantasia* del soggetto e che, passando attraverso la scissione del Sé e la proiezione nell'altro, porta il soggetto a percepire come indistinguibili tra loro l'oggetto e porzioni scisse del Sé; non solo: dell'identificazione proiettiva esistono (almeno) due forme, una “benigna” (l'identificazione proiettiva normale), fondamentale per un sano sviluppo del soggetto, e una “maligna” (l'identificazione proiettiva eccessiva), causa scatenante di numerose psicopatologie.

Probabilmente in pochi, nel 1947, avrebbero scommesso sulla fortuna di un concetto così ostico. E certamente *nessuno* avrebbe mai immaginato che la sua complessità, di lì a poco, si sarebbe ulteriormente accresciuta.

2. EVOLUZIONE E COMPLESSIFICAZIONE DEL CONCETTO

2.1 Il controtransfert da ostacolo a strumento

Freud comincia a parlare di controtransfert (*Gegenübertragung*) a partire dal 1909, per la prima volta nel carteggio con Jung, e lo fa per riferirsi a quegli affetti che insorgono nel terapeuta “per l’influsso del paziente sui suoi sentimenti inconsci” (Freud, 1910, citato in Galimberti, 1999).

Per circa 40 anni il controtransfert viene considerato un *ostacolo alla terapia*, un ostacolo che l’analista deve saper riconoscere e superare, attraverso un percorso di autoanalisi o, meglio ancora, sottoponendosi lui stesso ad analisi.

Poi accade un fatto epocale. Due kleiniani “insofferenti”, che mal sopportano il fatto di vivere all’ombra di Melanie Klein e rivendicano autonomia di pensiero, Donald W. Winnicott e Paula Heimann, decidono di non dedicarsi, come la maggioranza degli altri kleiniani, all’identificazione proiettiva e rivolgono invece la propria attenzione al controtransfert (Grosskurth, 1986); questi autori, con soli due scritti, l’uno del 1947 e l’altro del 1949, rivoluzionano completamente la concezione psicoanalitica del controtransfert, trasformando un ostacolo in uno *strumento utile alla terapia*.⁷

Winnicott presenta “L’odio nel controtransfert” nel 1947 e lo pubblica nel 1949. Il saggio è rivolto ai medici psichiatri che hanno in cura pazienti psicotici. Winnicott

7 Di poco posteriore è il saggio “Observaciones sobre la contratransferencia como instrumento técnico” di Heinrich Racker, letto alla Associazione Psicoanalitica Argentina nel 1951 e pubblicato l’anno dopo sulla rivista dell’Associazione. Come è facile dedurre dal titolo, in questo scritto Racker sostanzialmente giunge alle stesse conclusioni di Winnicott (1949) e Heimann (1950).

afferma che, sebbene la disinvoltura con cui vengono praticati elettroshock e lobotomie sia biasimabile, non va mai dimenticato il pesante carico emotivo che occuparsi di gravi malati di mente comporta. A questo proposito, secondo Winnicott, gli psicoanalisti possono aiutare i medici non solo indagando sullo sviluppo psicopatologico dei pazienti, ma anche esplorando la natura del “fardello emozionale” di cui lo psichiatra si carica, ovvero ciò che gli psicoanalisti chiamano “controtransfert” (Winnicott, 1949).

A questo punto dell’articolo, Winnicott (1949) procede classificando i fenomeni di controtransfert in tre tipologie:

- 1) identificazioni e altro materiale del terapeuta non adeguatamente analizzati;
- 2) identificazioni e tendenze che dipendono dalla storia del terapeuta e che danno un’impronta personale alla terapia;
- 3) “controtransfert autenticamente oggettivo” che dipende dalla personalità e dal comportamento del paziente.

Con questa storicamente importantissima classificazione, Winnicott affianca al controtransfert tradizionalmente inteso (ostacolo alla terapia), non solo un controtransfert per così dire più “neutro” (marca personale del terapeuta), ma anche un controtransfert che dipende esclusivamente dal paziente e che, come tale, rappresenta un elemento importante dell’analisi che può essere utilizzato (strumento utile alla terapia).

Secondo Winnicott, per non trasformarle in “agiti” (*acting-out*), il terapeuta deve essere consapevole delle proprie reazioni emotive nei confronti del paziente: e queste comprenderanno sentimenti difficili da ammettere e accettare, tra cui l’odio. Occorre però distinguere le “riserve d’odio inconscio” appartenenti al passato ed ai conflitti interni del terapeuta (controtransfert come ostacolo), che vanno elaborate attraverso

l'analisi personale, e l'odio oggettivo (controtransfert come strumento), che deve essere riconosciuto e conservato per un'eventuale interpretazione (Winnicott, 1949).

Winnicott, nel suo articolo, riconosce dunque nel controtransfert la presenza di sentimenti "oggettivi", cioè relativi all'oggetto (in questo caso, il paziente). Inoltre, riferendosi alla prima e alla seconda tipologia di controtransfert, parla di "identificazioni". Non può sfuggire all'attenzione del lettore che questi contenuti abbiano una certa "risonanza" con l'identificazione proiettiva.

Al sedicesimo Congresso Internazionale di Psicoanalisi, tenutosi a Zurigo nel 1949, Paula Heimann presenta un saggio sul controtransfert che verrà pubblicato l'anno dopo (Heimann, 1950) e a causa del quale si incrina, irreversibilmente, il rapporto tra lei e Melanie Klein (Grosskurth, 1986). Il saggio di Heimann prosegue, e porta all'estremo, il discorso iniziato da Winnicott.

Innanzitutto, Heimann adotta la concezione di controtransfert che in seguito verrà definita "totalistica" (Epstein & Feiner, 1979), ovvero utilizza il termine "controtransfert" per coprire la totalità dei sentimenti che l'analista esperisce nei confronti del paziente. Heimann osserva giustamente che questo uso del termine si contrappone a quello per cui il controtransfert è "il transfert da parte dell'analista".

La tesi principale del saggio è che il controtransfert sia uno strumento per indagare nell'inconscio del paziente. Si tratta, a ben guardare, della stessa tesi esposta da Freud nel 1912 a proposito dell'inconscio dell'analista. Il terapeuta, secondo Freud,

deve rivolgere il proprio inconscio come un organo ricevente verso l'inconscio del malato che trasmette; deve disporsi rispetto all'analizzando 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, quello stesso inconscio che ha determinato le associazioni del malato. (Freud, 1912, citato in Epstein & Feiner, 1979, pp. 16-17)

Heimann fa propria la tesi di Freud ma sostituisce all'inconscio il controtransfert. Così facendo, com'è evidente, abbandona definitivamente la concezione del controtransfert come ostacolo.

L'analista, argomenta l'Autrice, si deve sottoporre all'analisi per imparare a sostenere i sentimenti che emergono in lui: (a) senza evacuarli come fa il paziente e (b) per utilizzarli nel far da specchio al paziente (che è poi il compito dell'analista).

Secondo Heimann, il controtransfert è la manifestazione, sotto forma di sentimenti, del fatto che l'inconscio del terapeuta è in grado di capire quello del paziente. L'analista deve prestare attenzione a tali sentimenti in modo fluttuante, analogamente a quanto deve fare con le associazioni verbali del paziente, rispetto alle quali Freud raccomanda appunto un'attenzione fluttuante (Heimann, 1950).

Un'altra tesi sostenuta da Heimann nel suo scritto è che *il controtransfert è una creazione del paziente*, una parte della sua personalità. Descritto con queste parole, il controtransfert di Heimann non sembra molto diverso dal controtransfert oggettivo di Winnicott.

Seguendo la logica di Heimann, se (a) il controtransfert è la totalità di ciò che prova l'analista verso il paziente e se (b) il controtransfert è una creazione del paziente, allora (c) la totalità di ciò che prova l'analista verso il paziente dovrebbe essere una creazione del paziente. Tuttavia, questa conclusione non sembra quella a cui giunge

Heimann, che infatti dice: quando un analista ha fatto una buona analisi personale, cosicché può facilmente stabilire un contatto con il proprio inconscio, non attribuirà al paziente ciò che appartiene a se stesso (Heimann, 1950); evidentemente Heimann ritiene, conformemente a quanto sostenuto da Winnicott (1949), che la totalità di ciò che prova l'analista nei confronti del paziente includa sia materiale che appartiene a se stesso, sia creazioni del paziente stesso.

Al di là di questa puntualizzazione, Winnicott (1949) e Heimann (1950) richiamano l'attenzione dell'intero mondo psicoanalitico sui vissuti del terapeuta, e in particolare su quei vissuti che dipendono dal paziente, e propongono con forza l'idea di considerarli come uno strumento fondamentale nel lavoro analitico.

Pochissimi anni prima, Melanie Klein e i suoi colleghi avevano descritto l'identificazione proiettiva come un processo che avviene nella fantasia del soggetto quando proietta parti scisse di Sé dentro l'oggetto. Se il soggetto è il paziente, e l'oggetto è il terapeuta, allora l'identificazione proiettiva è un processo che si svolge nella fantasia del paziente in seguito alla proiezione di parti scisse di Sé nell'analista.

Era inevitabile che, dopo la pubblicazione degli articoli di Winnicott e Heimann, qualcuno si chiedesse: quali sono i vissuti dell'analista quando il paziente gli proietta dentro parti scisse di se stesso? Che tipo di controtransfert si instaura nel terapeuta se, in fantasia, il paziente lo identifica con tali proiezioni?

La seconda fase dello sviluppo del concetto di identificazione proiettiva coincide col tentativo di rispondere a queste difficili domande.

2.2 Il contributo di Bion (prima parte)

L'autore che più di ogni altro contribuisce al processo di "complessificazione" del concetto di identificazione proiettiva è senz'altro Wilfred R. Bion.

In una serie di articoli e libri che, nel loro insieme, costituiscono uno tra i maggiori contributi allo sviluppo del modello kleiniano, Bion, dapprima, collega tra loro, intrecciandoli indissolubilmente, i concetti di identificazione proiettiva e controtransfert e, successivamente, moltiplica le accezioni e i significati dell'identificazione proiettiva, arrivando a considerarla: una forma di comunicazione; il processo di base nella formazione dei legami interpersonali; un apparato per apprendere dall'esperienza; il meccanismo primario per trattare i "protopensieri".

Dopo un simile "trattamento", l'identificazione proiettiva arriverà ad essere probabilmente il concetto più complesso e polisemico di tutto il pensiero psicoanalitico.

Nel 1952 esce un numero speciale dell'*International Journal of Psycho-Analysis* dedicato a Melanie Klein per il suo settantesimo compleanno. Uno dei saggi pubblicati in tale raccolta è "Dinamica di gruppo: una revisione", il famoso scritto in cui Bion illustra i presupposti inconsci ("assunti di base") su cui si basano quei gruppi terapeutici che funzionano in modo irrazionale.

Descrivendo il primo assunto di base, il presupposto su cui si basano i gruppi dipendenti, Bion (1952) afferma che:

- a) nella terapia di gruppo molte interpretazioni, fra cui anche le più importanti, devono essere condotte in base alle reazioni emotive dell'analista stesso;

- b) tali reazioni emotive dipendono dal fatto che l'analista, in gruppo, è oggetto di un'identificazione proiettiva (ovvero si trova "all'estremità ricevente" di un'identificazione proiettiva);
- c) nei gruppi l'identificazione proiettiva svolge dunque una funzione molto importante;
- d) la qualità del controtransfert cambia, a seconda che l'analista sia oggetto di un'identificazione proiettiva oppure no, e questo permette all'analista di distinguere le due circostanze;
- e) l'analista oggetto di un'identificazione proiettiva sente di essere costretto a recitare una parte nella fantasia di qualcun altro.

Il carattere radicale delle novità introdotte da Bion non dovrebbe venir liquidato sbrigativamente. Si rileggano attentamente le affermazioni di Bion. L'Autore ritiene che (a) le reazioni emotive dell'analista siano funzionali all'analisi; in ciò, concorda sostanzialmente con l'impostazione del controtransfert come strumento, adottata da Winnicott (1949) e Heimann (1950). Ma poi Bion aggiunge qualcosa che nessuno aveva mai sostenuto prima: *le identificazioni proiettive producono un effetto sull'oggetto*. L'effetto sull'oggetto è triplice; infatti l'identificazione proiettiva: (b) determina una reazione emotiva, (e) genera la sensazione di recitare una parte nella fantasia del soggetto, (d) modifica la qualità del controtransfert.

Prima di Bion (1952), non lo si dimentichi, l'identificazione proiettiva era un processo intrapsichico che si svolge nella psiche (nella fantasia, secondo la terminologia kleiniana) del soggetto. Con Bion (1952), questo stesso processo produce una serie di *effetti sull'oggetto*. Da intrapsichica, l'identificazione proiettiva diventa dunque un

processo interpersonale. Ma *che tipo di processo interpersonale* è l'identificazione proiettiva di Bion?

Bion risponde a questa domanda nel 1957, presentando alla Società Psicoanalitica Britannica il saggio "Attacchi al legame", saggio che verrà pubblicato due anni dopo. Una delle idee centrali di questo scritto è che l'identificazione proiettiva sia "un mezzo di comunicazione" (Bion, 1959, p. 107). Detto in altri termini, la risposta di Bion alla domanda "che tipo di processo interpersonale è l'identificazione proiettiva?" è: *una forma di comunicazione non verbale*.

Secondo Bion, infatti, attraverso l'identificazione proiettiva, il neonato, così come il paziente in certi frangenti dell'analisi, proietta dentro la madre, ovvero dentro il terapeuta, tutti quei vissuti che non è in grado di comunicare verbalmente.

2.3 Il contributo di Bion (seconda parte)

Nell'eccellente paragrafo "Diniego dei gradi normali dell'identificazione proiettiva" (1959), Bion, basandosi sulle tematiche di "Note su alcuni meccanismi schizoidi" (Klein, 1952), illustra la sua celebre teoria del contenimento. La teoria verrà poi ripresa in forma più complessa e articolata in *Apprendere dall'esperienza* (1962), opera in cui la teoria del contenimento viene collegata alle ipotesi di Bion sulla natura del pensiero, e in vari lavori successivi (Bion, 1970).

Secondo la teoria del contenimento, l'identificazione proiettiva e l'identificazione introiettiva sono meccanismi complementari che fanno parte di un processo complesso che coinvolge un soggetto (neonato, paziente) e un oggetto (madre, analista).

Attraverso l'identificazione proiettiva, il soggetto proietta dentro l'oggetto le angosce che sente di non poter tollerare, insieme alla parte di sé in cui tali angosce si trovano. Attraverso l'identificazione introiettiva, il soggetto introietta nuovamente dentro di sé, identificandosi con esse, le parti precedentemente scisse e proiettate nell'oggetto.

Quando questo processo complesso procede senza intoppi, l'identificazione proiettiva del soggetto è di grado "normale"; le parti del soggetto proiettate nell'oggetto vengono contenute e, per così dire, "bonificate" (Blandino, 1996); infine, le proiezioni bonificate vengono introiettate nuovamente nel soggetto senza pericoli. L'esito di tutto ciò è che il soggetto sviluppa sia la *capacità di costruire legami* (in termini kleiniani: relazioni oggettuali), sia quella importantissima di *apprendere dall'esperienza*. Inoltre, il soggetto interiorizza la capacità contenitiva dell'oggetto e questa capacità interiorizzata va a costituire l'apparato intrapsichico da cui in seguito scaturirà la *capacità di pensare* del soggetto.

In altre parole, attraverso l'identificazione proiettiva, un oggetto cattivo interno viene collocato nell'oggetto-contenitore, ivi contenuto e (quindi) bonificato; attraverso l'identificazione introiettiva, l'oggetto bonificato viene poi introiettato di nuovo dal soggetto come oggetto buono interno. Il processo, nel suo insieme, viene interiorizzato dal soggetto, che acquisisce così la capacità di pensare.

Il processo di contenimento può però incontrare vari ostacoli. L'oggetto-contenitore può non essere in grado di ricevere le proiezioni del soggetto. In questo caso l'intensità dell'angoscia del soggetto cresce e l'identificazione proiettiva diventa eccessiva (con le conseguenze descritte da Klein, 1952). Può anche accadere che l'oggetto-contenitore sia effettivamente capace di ricevere le proiezioni del soggetto, ma

non sia in grado di contenerle.⁸ In questo caso, attraverso la successiva identificazione introiettiva, il soggetto re-introietta in sé quella stessa angoscia che aveva precedentemente proiettato ma, insieme ad essa, interiorizza anche la sensazione che l'angoscia sia incontenibile. Il risultato finale è che il soggetto interiorizza quello che Bion chiama un "terrore senza nome" (Bion, 1962, p. 153), estremamente patogenico.

Infine, può succedere che il processo si svolga senza problemi ma che la capacità dell'oggetto-contenitore risvegli l'invidia del soggetto per l'oggetto. Quando ciò accade, il soggetto rivolge la propria aggressività non tanto contro l'oggetto quanto piuttosto contro la sua capacità contenitiva (nelle parole di Bion: il soggetto attacca il legame). E' questo il caso dei soggetti più gravemente disturbati.

Hanna Segal, l'allieva prediletta di Melanie Klein, esemplifica il processo di contenimento in modo illuminante, attraverso la descrizione di un caso clinico. Una sua paziente, con gravi disturbi deliranti, riteneva di soffrire di una infezione da germi generalizzata; riteneva inoltre che la propria urina fosse in realtà una corrente di germi che lei versava negli oggetti. Il linguaggio stesso era da lei sentito come un flusso di urina che penetrava negli oggetti. Negli incubi di questa paziente c'era un vaso da notte chiuso da un coperchio; l'oggetto "dei sogni" era invece un vaso da notte che poteva contenere la sua urina senza andare in pezzi. Spiega Segal (1973):

Se io sembravo non colpita dalle sue proiezioni, la paziente mi sperimentava come se io bloccassi la sua identificazione proiettiva, e fossi così inutile, come lo era il vaso chiuso da una copertura; lei veniva in tal modo lasciata a esplodere

⁸ Non si confonda il "processo di contenimento", processo complesso che include identificazione proiettiva e identificazione introiettiva, con il "contenimento" inteso come esercizio della capacità dell'oggetto di tollerare ("con-tenere") le proiezioni ricevute.

con i germi e con l'urina. Se tuttavia io sembravo in qualche modo colpita dalle sue proiezioni, per esempio se ero più pallida o avevo un leggero raffreddore, la paziente sentiva che tutto il «crollo» era proiettato dentro di me, ciò che, in un primo momento, mi rendeva un oggetto degno di qualche attenzione. Ma ben presto venivo mutata in un persecutore, che versava nuovamente su di lei disintegrazione e germi. In rare occasioni, quando la paziente riusciva a guadagnare una certa introspezione nell'intero processo, poteva sentirmi come gli oggetti ideali capaci di esaurire la sua richiesta, prendendo dentro il suo «crollo» e sostenendolo, senza praticamente andare in pezzi e senza diventare vendicativa. Una tale esperienza portava con sé un temporaneo sollievo, ma aumentava la sua invidia e i suoi frenetici attacchi urinari. (p. 97)

2.4 Il controtransfert dopo Bion

Dopo quello che si potrebbe definire (un po' scherzosamente) il “trattamento complessificante Bion”, la complessità concettuale sia dell'identificazione proiettiva, sia del controtransfert, risulta assai elevata. Inoltre, avendoli Bion (1952) legati l'uno all'altro, da quel momento in poi i due concetti si sviluppano, almeno in parte, co-evolvendo insieme.

L'autore che, più di ogni altro, si dedica al concetto di controtransfert è Heinrich Racker. Nel suo tentativo di “sviscerare l'esperienza del controtransfert nel modo più profondo possibile” (Epstein & Feiner, 1979, p. 9), Racker afferma che il controtransfert è una reazione nei confronti del paziente. Il terapeuta, secondo Racker, può reagire al paziente in due modi: con il “controtransfert concordante” o con il “controtransfert

complementare”. Queste due reazioni sono entrambe processi d’identificazione: l’identificazione concordante e l’identificazione complementare (Epstein & Feiner, 1979, p. 10).

Ecco come questi due processi vengono sinteticamente descritti da Nancy McWilliams (1994):

Il primo termine di riferisce alla percezione (empatica) del terapeuta di ciò che il paziente aveva sentito da bambino in relazione a un oggetto precoce; il secondo indica la percezione del terapeuta (non empatica, dal punto di vista del cliente) di ciò che l’oggetto aveva sentito verso il bambino. (p. 53)

A questo punto è inevitabile chiedersi: in che rapporto stanno l’identificazione concordante e l’identificazione complementare, che insieme, secondo Racker, costituiscono il controtransfert (“totale”), con l’identificazione introiettiva e l’identificazione proiettiva?

L’identificazione concordante non sembra collegata né all’identificazione introiettiva né a quella proiettiva. L’identificazione concordante, secondo Racker, non è altro che *empatia*: l’Io del terapeuta s’identifica con l’Io del paziente, l’Es del terapeuta s’identifica con l’Es del paziente, il Super-Io del terapeuta s’identifica con il Super-Io del paziente (Racker, 1960, citato in Grinberg, 1979).⁹

Per quanto riguarda invece l’identificazione complementare, sembra che questo concetto sia effettivamente collegato a quello di identificazione proiettiva. Secondo alcuni autori, i due concetti semplicemente coincidono:

⁹ A conferma della complessità dello scenario concettuale, si tenga presente che sia Marjorie Brierley, sia i kleiniani, ritengono invece che l’empatia derivi proprio dall’identificazione proiettiva (Massidda, 2009; Segal, 1973).

Racker ricorre alla teoria kleiniana dell'identificazione proiettiva per spiegare le identificazioni complementari nel terapeuta. (Epstein & Feiner, 1979, p. 11)

Non tutti gli autori accolgono l'impostazione di Racker. Anzi, negli anni, le proposte si susseguono moltiplicando sia le concezioni circa la natura del controtransfert, sia le ipotesi circa i fattori che lo compongono.

Da un rapido esame della letteratura, si evince che tuttora esistono almeno sei diverse concezioni relative alla natura del controtransfert:

- 1) Il controtransfert come “transfert dell'analista”. Secondo questa interpretazione, il “transfert” è il transfert del paziente; il “controtransfert” è il transfert del terapeuta (Forrest, 2003; Heimann, 1950; Schein, 1999);
- 2) Il controtransfert come “reazione al transfert del paziente”. E' questa la concezione “classica” del controtransfert (Epstein & Feiner, 1979). Naturalmente, il controtransfert come reazione del terapeuta può poi essere interpretato come *ostacolo* (interpretazione tradizionale) oppure come *strumento* (interpretazione moderna);
- 3) Il controtransfert come “totalità di ciò che prova il terapeuta verso il paziente”. E' la concezione “totalistica” del controtransfert, inaugurata da Heimann (1950); questa sembra essere la concezione di controtransfert più frequentemente adottata dagli autori contemporanei (per esempio da Waska, 2000);
- 4) Il controtransfert come “stato della mente che indica quale sia lo stato della mente del cliente”. Secondo questa interpretazione, che è poi quella adottata dagli autori e dai consulenti che si riconoscono nel modello Tavistock, il

controtransfert è quello stato mentale in cui si esperiscono come *propri* i sentimenti e le emozioni *dell'altro* (Halton, 1994; Palmer, 2001);

- 5) Il controtransfert come “meccanismo di difesa in presenza di identificazione proiettiva”. E' questa una recente interpretazione del controtransfert, secondo la quale si tratta di un fenomeno difensivo che si attiva nella mente del consulente come reazione al processo di identificazione proiettiva (Cilliers, Rothmann & Struwig, 2004);
- 6) Il controtransfert come “identificazione proiettiva”. Secondo questa concezione, indubbiamente discutibile, l'espressione “identificazione proiettiva” starebbe sostituendo il termine più antiquato “controtransfert” (Wright, 2007).

A queste numerose interpretazioni del fenomeno, si aggiungono svariate ipotesi circa le forme in cui il controtransfert può presentarsi. Considerando solo le ipotesi formulate dagli autori più importanti, il controtransfert può essere suddiviso:

- in una parte che dipende dal terapeuta (consulente) e in una parte che dipende dal paziente (cliente). E' questa l'ipotesi più accreditata, sostenuta dalla maggioranza degli autori (Clarkson & Nuttall, 2000, citato in Cilliers et al., 2004; Grinberg, 1979; Heimann, 1950; Mackewn, 1997, citato in Forrest, 2003; Marshall, 1979; Spotnitz, 1979; Winnicott, 1949);
- in una parte concordante e in una parte complementare (Clarkson & Nuttall, 2000, citato in Cilliers et al., 2004; Racker, 1960, citato in Grinberg, 1979);
- in una parte che dipende dall'identificazione proiettiva e in una parte indipendente dall'identificazione proiettiva (Bion, 1952);
- in una parte conscia e in una parte inconscia (Marshall, 1979).

Si osservi che alcuni autori, adottando contemporaneamente *più d'una* tra queste ipotesi fattoriali, propongono dei modelli di controtransfert bidimensionali.¹⁰

Come si vede, è davvero difficile essere sicuri di quello che hanno in mente gli analisti (e i consulenti organizzativi) quando parlano di controtransfert, specie se non si soffermano a definire la propria concezione di tale fenomeno.

E, come si vedrà nel prossimo paragrafo, la situazione non è meno complessa per quanto riguarda il concetto di identificazione proiettiva.

2.5 L'identificazione proiettiva dopo Bion

Gli autori principali che si occupano di identificazione proiettiva dopo il “trattamento complessificante Bion” sono Leon Grinberg, James S. Grotstein e Thomas H. Ogden. Ciascuno di loro non solo elabora una propria interpretazione del concetto, ma, nel tentativo (forse vano) di fare chiarezza, introduce anche nuovi e complicati termini teorici (“controidentificazione proiettiva”, “dis-identificazione proiettiva”, “*trans*identificazione proiettiva”, “circuiti riverberanti di identificazioni proiettive”).

Leon Grinberg prosegue, con significative modifiche e integrazioni, i lavori di Winnicott e di Racker sul controtransfert. Secondo Grinberg, il controtransfert complementare non coincide affatto con l'identificazione proiettiva. Anzi, il controtransfert complementare è proprio il controtransfert tradizionalmente inteso, ovvero la riattivazione di residui nevrotici nell'analista in reazione ai conflitti del paziente (Grinberg, 1979).

¹⁰ Si vedano per esempio Marshall (1979) e Cilliers et al. (2004).

Inoltre, in aggiunta ai due tipi di controtransfert individuati da Racker, Grinberg introduce un terzo processo che può coesistere nella mente dell'analista insieme ai primi due: il processo di *controidentificazione proiettiva*. La controidentificazione proiettiva è molto simile al controtransfert oggettivo di Winnicott, con l'importante differenza di essere causata, secondo Grinberg, dall'identificazione proiettiva del paziente.

I processi individuati da Grinberg (1979) sono in definitiva tre:

- 1) *controtransfert concordante* ovvero identificazione cosciente ed empatica con le proiezioni del paziente; Grinberg descrive questo meccanismo in modo assai simile a come Bion descrive il processo di contenimento;
- 2) *controtransfert complementare* ovvero reazione nevrotica del terapeuta al transfert del paziente; secondo Grinberg, terapeuti diversi avranno reazioni di controtransfert complementare diverse anche in presenza dello stesso ipotetico paziente;
- 3) *controidentificazione proiettiva* ovvero reazione del terapeuta all'identificazione proiettiva del paziente; terapeuti diversi saranno forzati ad avere la medesima reazione di controidentificazione proiettiva in presenza di uno stesso ipotetico paziente che adoperi con loro la propria identificazione proiettiva con una modalità particolarmente intensa.

Relativamente all'identificazione proiettiva, Grinberg ritiene che ne esistano tantissimi tipi:

In base alla loro qualità: identificazioni proiettive normali [...], e identificazioni proiettive patologiche [...]. *In base al loro orientamento*: identificazioni proiettive dirette verso [...] un oggetto esterno, [...] verso un oggetto interno,

verso il corpo [...], ecc. *In base alla loro finalità*: identificazioni proiettive comunicative, riparative, evacuative, controllanti, distruttive, ecc. *In base al loro contenuto*: identificazioni proiettive di aspetti di Sé [...]. *In base alle loro modalità cliniche*: isteriche, fobiche, perverse, psicopatologiche, ossessive, maniacali, paranoide, melanconiche, ecc. *In base agli effetti che producono nel soggetto*: empatia, sollievo, confusione, dipendenza, onnipotenza, claustrofobia, ecc. *In base ai loro effetti sull'oggetto*: empatia, riattivazione dei sentimenti di controtransfert, reazioni di controidentificazioni proiettive. (Grinberg, 1979, pp. 181-182)

Com'è evidente, specialmente dopo Bion e Grinberg, il concetto di identificazione proiettiva è diventato davvero troppo complesso e polisemico per poter essere utilizzato con disinvoltura nei vari ambiti applicativi della psicoanalisi.

E' solo con James Grotstein che, finalmente, si incontra un autore intenzionato a tentare un'inversione di tendenza, ovvero a tentare una semplificazione del concetto di identificazione proiettiva.

La tesi fondamentale di Grotstein è che l'identificazione proiettiva coincida con la proiezione. Più esattamente, secondo Grotstein, "ogni proiezione è un'identificazione proiettiva" (Grotstein, 1981, p. 191). Per apprezzare l'importanza di questa tesi, occorre ricordare che, dopo il "trattamento Bion", la questione teorica più frequentemente sollevata nella comunità psicoanalitica era stata proprio questa: quale fosse la differenza tra proiezione e identificazione proiettiva (Bott Spillius, 1988; Massidda, 2009).¹¹

¹¹ Già Melanie Klein, nel 1958, scriveva: "E' necessario prendere in considerazione la domanda se i processi di proiezione siano identici all'identificazione proiettiva" (citata in Massidda, 2009, p. 263).

Secondo la maggioranza degli autori, non c'è alcuna utilità nel distinguere i due processi nella pratica clinica quotidiana. Tuttavia, va detto che ciò

che il concetto kleiniano di identificazione proiettiva ha prodotto è stato dare maggiore profondità e significatività al concetto freudiano di proiezione, sottolineando che non si può avere la fantasia di proiettare degli impulsi senza proiettare parti del sé, il che comporta una scissione e, inoltre, il fatto che gli impulsi e le parti del sé non svaniscano quando vengono proiettati, ma siano sentiti entrare dentro un oggetto. Inconsciamente, se non consciamente, l'individuo mantiene una sorta di contatto con gli aspetti proiettati del sé. (Bott Spillius, 1988, p. 98)

Secondo Grotstein (1981), invece, l'individuo mantiene sempre un contatto con gli aspetti proiettati del Sé. Anzi, l'individuo mantiene sempre un certo grado di *identificazione* con tali aspetti. Più precisamente, sia la proiezione, sia l'identificazione proiettiva, comportano un certo grado di identificazione (dovuta al desiderio del soggetto di rimanere in contatto con quanto proiettato) e un certo grado, complementare al primo, di "dis-identificazione" (dovuta al desiderio di sbarazzarsi del materiale proiettato nell'oggetto).

Un'altra questione assai dibattuta dopo il "trattamento Bion" era se l'espressione "identificazione proiettiva" andasse

usata soltanto per riferirsi alla fantasia inconscia del paziente, senza considerare l'effetto su chi la riceve, oppure solo nei casi in cui chi riceve la proiezione è particolarmente influenzato emotivamente da ciò che viene proiettato dentro di lui. (Bott Spillius, 1988, pp. 97-98)

Rispetto a questa seconda questione, Grotstein afferma che l'identificazione proiettiva come processo interpersonale (Bion, 1952) possa essere distinta dall'identificazione proiettiva come fantasia intrapsichica (Brierley, 1945, citato in Massidda, 2009; Klein, 1952; Weiss, 1925); tuttavia, Grotstein ritiene che questa differenza sia più apparente che reale: a ben guardare, tutte le proiezioni sono proiezioni in oggetti interni o nelle immagini di oggetti esterni. Dunque ogni identificazione proiettiva è essenzialmente intrapsichica (Grotstein, 1981).¹²

Infine, relativamente al rapporto tra identificazione proiettiva e controtransfert, Grotstein molto semplicemente sembra adottare la concezione di Grinberg (1979). Il controtransfert, secondo Grotstein, è la “nevrosi dell'analista, evocata dalla presenza del paziente” (Grotstein, 1981, p. 189). La controidentificazione proiettiva, invece, ha a che fare con l'aspetto comunicativo dell'identificazione proiettiva. Conclude Grotstein (1981):

Profondi sentimenti vengono spesso espressi facendo provare a un'altra persona quello che uno sente. Nel corso della storia umana il dialogo e la confessione sono state le forme principali di sollievo emotivo. Tutti gli esseri umani hanno bisogno di confessarsi, cioè di essere sollevati dal peso di sentimenti non conosciuti e non conoscibili, riuscendo a esprimerli, in senso letterale o figurato, nella carne di un altro, per così dire, in modo che l'altra persona possa conoscere quello che uno prova. Il sadico e l'omicida desiderano vedere lo sguardo d'angoscia sulla faccia della vittima. Possono così essere sicuri che il loro tormento interiore, grazie all'identificazione proiettiva, è stato trasmesso alla

¹² Grotstein rivedrà parzialmente questa posizione nel 2005, allorquando introdurrà il concetto di “*transidentificazione proiettiva*” (citato in Massidda, 2009, p. 100).

vittima. La faccia angosciata di quest'ultima completa la comunicazione. In che altro modo un paziente angosciato può sapere che l'analista lo capisce se non facendogli soffrire quei vissuti che il paziente stesso non ha parole per esprimere? (pp. 190-191)

Dopo Grotstein, l'ultimo autore ad aver adottato un punto di vista originale sul concetto di identificazione proiettiva è stato Thomas Ogden.

Innanzitutto, Ogden (1991) nota che, su molti fenomeni clinici, la prospettiva intrapsichica ha storicamente riscosso un'attenzione privilegiata rispetto a quella interpersonale; tuttavia, secondo Ogden, proprio il concetto di identificazione proiettiva va incontro alla necessità che le due aree, quella intrapsichica e quella interpersonale, vengano considerate congiuntamente. L'identificazione proiettiva, secondo Ogden, è infatti una fantasia inconscia di tipo proiettivo a cui si associa un'interazione interpersonale che induce il ricevente a identificarsi con gli aspetti proiettati.

Il modello di Ogden, basato sul modello trifasico di Arthur Malin e James Grotstein (Malin & Grotstein, 1966, citato in Ogden, 1991), è anch'esso trifasico. Secondo Ogden (1991), l'identificazione proiettiva è un processo che si svolge nelle seguenti tre fasi:

Prima fase. Il processo ha inizio con la fantasia inconscia del soggetto di liberarsi di una parte di Sé a scopo difensivo (per difendersi dall'angoscia) oppure per riporla e custodirla dentro un oggetto esterno capace di proteggerla. Nella fantasia del soggetto, i sentimenti e le parti di Sé indesiderate vengono proiettati nell'altro come se fossero oggetti concreti. Secondo Ogden, nella fantasia

di chi proietta, il ricevente sperimenta il sentimento della persona da cui la proiezione parte — non un sentimento simile, ma *proprio quel preciso* sentimento — che è stato trasferito nel ricevente appunto. (Ogden, 1991, p. 27)

Questa prima fase si svolge interamente a livello intrapsichico.

Seconda fase. Durante la seconda fase del processo, il soggetto esercita una pressione (*pressure*) verbale e non verbale sul ricevente affinché si senta e si comporti in modo congruente alla fantasia proiettiva inconscia. Secondo Glen O. Gabbard, la seconda fase di Ogden corrisponde alla controidentificazione proiettiva di Grinberg (Gabbard, 1994); tuttavia, sarebbe più preciso dire che la controidentificazione proiettiva è l'*esito* della seconda fase di Ogden. In altre parole, se la pressione interpersonale raggiunge il proprio scopo, allora l'oggetto s'identifica con il materiale proiettato dal soggetto; e questa identificazione, che avviene nel ricevente a livello intrapsichico, può essere considerata controidentificazione proiettiva.

Terza fase. La terza e ultima fase del processo inizia con il ricevente che sperimenta parzialmente se stesso nel modo in cui è ritratto nella fantasia proiettiva del soggetto proiettante.¹³ Il ricevente può essere in grado di convivere con i sentimenti indotti, oppure può non essere in grado; in questo secondo caso, colui che proietta vedrà confermata la convinzione che i suoi sentimenti erano pericolosi e intollerabili. Nel primo caso, invece, il ricevente ha accesso a una ricchissima fonte di dati sul mondo interno di colui che proietta.

¹³ Parzialmente, perché in realtà ciò che prova il ricevente è solo simile a ciò che prova chi proietta. E' impossibile che un'altra persona, con una differente struttura di personalità, possa provare *esattamente* gli stessi sentimenti del soggetto (Ogden, 1991).

La terza fase del processo si conclude con una nuova interiorizzazione, da parte del soggetto proiettante, dei sentimenti proiettati e sottoposti a “elaborazione psicologica” dal ricevente. Questa fase del processo, com'è assolutamente evidente, coincide con la seconda fase (fase dell'identificazione introiettiva) del processo di contenimento descritto da Bion (1959).

Riassumendo, l'identificazione proiettiva di Ogden è un processo complesso che comprende le seguenti tre fasi:

- I) proiezione (fase intrapsichica);
- II) pressione interpersonale che si conclude con la controidentificazione proiettiva;
- III) tolleranza dei sentimenti indotti *e successiva identificazione introiettiva*.

E' molto importante notare che queste tre fasi, in pratica, coincidono con le componenti che costituiscono il processo di contenimento descritto da Bion (1959). L'unica differenza tra i due modelli sembra essere il fatto che, mentre per Bion l'identificazione proiettiva e quella introiettiva sono successive e complementari (e insieme costituiscono il processo di contenimento), per Ogden l'identificazione introiettiva fa parte di quella proiettiva.

Esaminando la letteratura, si direbbe che molti autori oggi condividano il modello di Ogden tranne che per un aspetto: proprio quello relativo all'identificazione introiettiva; rispetto a quest'ultima, l'impostazione di Bion sembra essere prevalente.

In questa prospettiva, l'identificazione proiettiva viene dunque a coincidere con le seguenti fasi:

- I) proiezione (fase intrapsichica);

- II) pressione interpersonale che si conclude con la controidentificazione proiettiva;
- III) tolleranza dei sentimenti indotti (può riuscire oppure fallire).

Per finire, va detto che in aggiunta al suo modello di identificazione proiettiva, Ogden (1991) propone anche una teoria del transfert in base alla quale il transfert viene concettualizzato in termini di tre elementi diversi, uno dei quali è l'identificazione proiettiva. Per la verità, l'approccio al transfert di Ogden risulta assai complicato, aspetto che lo rende poco fruibile, ma è importante perché in esso l'Autore chiama "identificazione proiettiva" la seconda fase dell'identificazione proiettiva, ovvero la pressione interpersonale che si conclude con la controidentificazione proiettiva. Così facendo, Ogden di fatto propone un'ulteriore concettualizzazione del fenomeno, secondo la quale *l'identificazione proiettiva coinciderebbe con la sola componente interpersonale* del processo trifasico sopra descritto. Esaminando la letteratura contemporanea, si ha spesso l'impressione che *questa* accezione dell'identificazione proiettiva sia una di quelle più frequentemente adottate.¹⁴

2.6 Conclusioni sul concetto di identificazione proiettiva

Prima di passare agli ambiti di applicazione, è opportuno giungere a una sintesi delle varie proposte incontrate o, quantomeno, tentare di elaborare una teorizzazione

¹⁴ In realtà, vi è un secondo aspetto che rende importante il modello di transfert proposto da Ogden (1991). Si tratta del fatto che, nella letteratura contemporanea, le tematiche legate all'identificazione proiettiva vengono in genere trattate sotto la voce "dinamiche di transfert/controllotransfert", *come se l'identificazione proiettiva fosse effettivamente un aspetto del transfert* (due esempi per tutti: Hyphantis & Arvanitakis, 2008; Perini, 2007).

dell'identificazione proiettiva che chiarisca una volta per tutte la differenza tra tale processo e tutti gli altri fenomeni esaminati.

Tuttavia, prima di procedere, è necessario tornare un momento sul rapporto tra controtransfert e controidentificazione proiettiva. Come si è visto, i due concetti descrivono fenomeni ampiamente sovrapponibili, con l'unica differenza che il primo è una reazione al transfert (secondo la concezione classica), mentre il secondo è una reazione alle proiezioni del soggetto (secondo autori come Grinberg, Grotstein e Ogden). Ma, se questo è vero, e se non si vogliono lasciare zone d'ombra nella trattazione di questi concetti, bisogna chiedersi quale rapporto ci sia tra transfert e proiezione.

L'autore che ha dato la risposta più convincente a questa questione è Ralph R. Greenson, che distingue lo "spostamento transferale" dalle "proiezioni transferali" (Greenson, 1967, citato in Epstein, 1979, p. 424). Lo spostamento transferale, che in sostanza non è altro che il transfert, riguarda persone (in termini kleiniani: *oggetti interi*); la proiezione riguarda invece aspetti o parti di persone (in termini kleiniani: *oggetti parziali*).

A questo punto è finalmente possibile tentare il riepilogo di cui si diceva. Seguendo le raccomandazioni di Massidda (2009), che non si stanca di richiamare l'attenzione sulle differenze tra i vari tipi d'identificazione, tutti i processi esaminati finora (identificazione proiettiva, proiezione, transfert, ecc.) possono essere differenziati tra loro *proprio in base alle identificazioni che sottendono*.

Schematicamente:

<i>Processo</i>	<i>Identificazioni nel soggetto</i>	<i>Identificazioni nell'oggetto</i>
Proiezione	- Fantasia inconscia secondo cui parti dell'oggetto vengono identificate con parti del soggetto proiettate dentro l'oggetto - Il soggetto mantiene un'identificazione con ciò che ha proiettato (secondo Grotstein, 1981) - Il soggetto non mantiene l'identificazione con ciò che ha proiettato (secondo altri autori)	- L'oggetto non si identifica con le parti proiettate
Transfert	- Fantasia inconscia secondo cui l'oggetto viene identificato con una figura intera del passato del soggetto - Il soggetto non si identifica con tale figura del proprio passato	- L'oggetto non si identifica con la figura proiettata
Identificazione proiettiva	- Fantasia inconscia secondo cui parti dell'oggetto vengono identificate con parti del soggetto proiettate dentro l'oggetto - Il soggetto mantiene un'identificazione con ciò che ha proiettato	- L'oggetto si identifica con le parti proiettate (controidentificazione proiettiva) ¹⁵
Identificazione introiettiva	- Fantasia inconscia secondo cui il soggetto si identifica con parti dell'oggetto introiettate	

Infine, per quanto riguarda il controtransfert, va ricordato che, nonostante la grande varietà di significati attribuiti nel tempo a tale concetto, la maggioranza degli autori contemporanei sembra aver adottato una concezione totalistica di controtransfert. Secondo questa impostazione, il controtransfert coincide con la totalità di ciò che prova l'oggetto (il terapeuta) o, meglio, con la totalità di ciò che prova *in relazione al soggetto* (paziente). Ciò comporta, in pratica, il fatto che il concetto di controtransfert possa essere utilizzato per riferirsi ai vissuti emotivi dell'oggetto (l'analista)

¹⁵ Ogden (1991) ritiene imprescindibile che l'oggetto si identifichi con le proiezioni del soggetto. Altri autori, invece, ritengono che il concetto di identificazione proiettiva possa essere usato sia in presenza, sia in assenza di controidentificazione proiettiva (Bott Spillius, 1988; Massidda, 2009).

indipendentemente dai processi in cui si trova coinvolto, sia che si tratti di proiezione, sia di identificazione proiettiva o di transfert.

Osservando attentamente questa schematizzazione riassuntiva, non può non essere notato il fatto che, sebbene tutti questi processi richiedano un soggetto e un oggetto, in linea di principio non ci sono differenze tra l'uno e l'altro: per usare le parole di Earl G. Witenberg, "ognuno di noi può, potenzialmente, essere l'altro" (Witenberg, 1977, p. 47).

In concreto: dal punto di vista del terapeuta, il soggetto è lui stesso e l'oggetto è il paziente, ma, dal punto di vista del paziente, il soggetto è il paziente e l'oggetto è il terapeuta. Seguendo questo ragionamento, nulla vieta di ipotizzare che sia il terapeuta, sia il paziente, possano essere entrambi, contemporaneamente, sia soggetto che oggetto dei vari processi esaminati!

Limitando l'attenzione all'identificazione proiettiva e alla situazione analitica, si avrebbero dunque, in contemporanea, un'identificazione proiettiva del paziente *ma anche* un'identificazione proiettiva del terapeuta. Schematicamente:

Identificazione proiettiva del paziente	<ul style="list-style-type: none"> - Fantasia inconscia del paziente secondo cui parti del terapeuta vengono identificate con parti del paziente proiettate dentro il terapeuta - Il paziente mantiene un'identificazione con ciò che ha proiettato 	- Il terapeuta si identifica con le parti del paziente proiettate in lui (controidentificazione proiettiva del terapeuta)
Identificazione proiettiva del terapeuta	<ul style="list-style-type: none"> - Fantasia inconscia del terapeuta secondo cui parti del paziente vengono identificate con parti del terapeuta proiettate dentro il paziente - Il terapeuta mantiene un'identificazione con ciò che ha proiettato 	- Il paziente si identifica con le parti del terapeuta proiettate in lui (controidentificazione proiettiva del paziente)

Nonostante lo scenario qui schematizzato sia già di per sé piuttosto complesso, l'autore che più ha riflettuto sulla specularità delle identificazioni proiettive, Thomas Ogden, ritiene che nella realtà quotidiana i processi siano *ancora più complessi*.

Secondo Ogden (1991), infatti, nelle situazioni reali ciascuna identificazione proiettiva interagisce con l'altra, alterandola e per certi versi rinforzandola. Egli introduce anche un nuovo concetto per riferirsi a questo fenomeno: il concetto di "circuito riverberante di identificazioni proiettive". Quando utilizza questa espressione, mutuata dalle neuroscienze, Ogden sembra avere in mente una situazione in cui le identificazioni proiettive di due soggetti interagiscono tra loro come in un continuo gioco di specchi: l'identificazione proiettiva del paziente induce, o rinforza, l'identificazione proiettiva del terapeuta la quale a sua volta rinforza quella del paziente, e così via.

Ogden illustra il concetto di circuito riverberante attraverso l'esempio di un paziente schizofrenico che proietta nella terapeuta la propria "rabbia erotizzata", sentimento con il quale la terapeuta inconsciamente s'identifica; la terapeuta reagisce proiettando nel paziente quella stessa rabbia erotizzata, non elaborata e inconsciamente denegata; il paziente introietta la *propria* rabbia iniziale, insieme all'incapacità *della terapeuta* di contenerla, e con esse (la rabbia e l'impotenza) si identifica; la reazione del paziente è una nuova identificazione proiettiva, costituita dalla fantasia inconscia di (ri)mettere dentro alla terapeuta *sia la rabbia, sia l'impotenza* (Ogden, 1991, pp. 106-111).

Parte II

APPLICAZIONI PSICOSOCIOLOGICHE

3. OLTRE L'AMBITO DELLA TERAPIA INDIVIDUALE

3.1 Gli ambiti di applicazione dell'identificazione proiettiva

Freud getta le basi del concetto di identificazione proiettiva in *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* (1921), quando si appresta a spiegare che cosa tenga unite le organizzazioni umane nonostante l'onnipresenza della pulsione distruttiva. In altre parole, *le organizzazioni sono il primo sistema umano in cui vengono individuati i processi che ispireranno il concetto di identificazione proiettiva.*

Dopo Freud, i primi autori che si occupano di identificazione proiettiva si concentrano completamente sull'analisi dei processi intrapsichici. Tutto fa pensare che, secondo tali autori, il concetto di identificazione proiettiva possa essere applicato esclusivamente al singolo individuo o, tutt'al più, alla diade paziente-analista.¹⁶

E' con Bion che il concetto di identificazione proiettiva torna ad essere applicato nell'ambito in cui è nato: quello delle collettività umane.

Più precisamente: nel 1952, Bion parla esplicitamente di identificazione proiettiva in riferimento ai gruppi di terapia, composti in genere da 5-10 membri; tuttavia, immediatamente dopo, altri autori, proseguendo l'opera di Bion, cominciano ad applicare il concetto di identificazione proiettiva a ciò che avviene non solo nei piccoli gruppi, ma anche in molti altri sistemi sociali.

Addirittura, secondo gli autori che si riconoscono nel cosiddetto modello Tavistock, l'identificazione proiettiva è uno dei processi di base su cui poggiano i

¹⁶ Ancora oggi, la grande maggioranza delle pubblicazioni sull'identificazione proiettiva (circa 300 su 340 articoli presenti nel database di PsycINFO) tratta casi di pazienti in terapia individuale.

rapporti sociali in *tutte* le organizzazioni umane, dall'equipaggio di una nave alle nazioni in guerra, dai convenuti a un funerale al personale di una fabbrica (Jaques, 1955).

Secondo questo approccio, non solo l'identificazione proiettiva è un fenomeno presente in ogni sistema umano, ma è essenziale che gli psicoanalisti ne tengano conto quando si occupano di consulenze organizzative.

Prima di entrare nel merito di questo aspetto, è importante ripercorrere le principali tappe del cammino che ha portato il concetto di identificazione proiettiva a superare i confini dell'analisi individuale.

3.2 L'identificazione proiettiva nei piccoli gruppi

Bion, come si è detto, è il primo autore a individuare la presenza dell'identificazione proiettiva nei gruppi, cioè in sistemi diversi dalla diade terapeutica.

Secondo Bion (1952), ogni gruppo si riunisce per fare qualcosa. Questo "fare" è il compito del gruppo. Ogni attività coerentemente connessa al compito del gruppo è legata alla realtà e i suoi metodi sono razionali. Bion chiama "gruppo di lavoro" un gruppo che funziona in modo razionale, ancorato alla realtà e orientato al compito. Tuttavia, avverte Bion, in ogni gruppo ci sono anche tendenze emotive profonde che, in modo del tutto irrazionale, talvolta aiutano ma spesso ostacolano l'attività del gruppo come gruppo di lavoro e quindi il raggiungimento degli obiettivi.

Quando tali tendenze emotive prevalgono sulla tendenza a funzionare come gruppo di lavoro, il gruppo comincia a funzionare come se tutti i suoi membri condividessero un "assunto di base" ovvero una qualche convinzione inconscia e del

tutto irrazionale. Bion individua tre assunti di base: la convinzione inconscia e irrazionale che il leader sia dotato di poteri magici e salvifici (assunto “dipendenza dal leader”); l’aspettativa inconscia e irrazionale che un certo accoppiamento garantirà la salvezza del gruppo (assunto “accoppiamento”); la convinzione inconscia e irrazionale che il gruppo sia minacciato da qualche nemico “là fuori” (assunto “attacco o fuga”).

Bion afferma che non esiste una ragionevole spiegazione del perché tali assunti di base debbano esistere. Tuttavia, sembra esistere una spiegazione di quale sia la loro funzione: difendere il gruppo dalle angosce psicotiche (Bion, 1952).

Più precisamente, secondo Bion, nei gruppi gli individui tendono a regredire alla posizione schizo-paranoide; in tale condizione, si trovano a dover fronteggiare le angosce primordiali descritte da Klein e dai kleiniani e, per difendersi da tali angosce, mettono in atto i meccanismi tipici della posizione schizo-paranoide (la scissione, il diniego, l’idealizzazione, la proiezione, l’identificazione introiettiva e l’identificazione proiettiva). Ora, mentre il singolo membro del gruppo regredisce, regredisce anche il gruppo nel suo insieme; anche il gruppo contatta le angosce psicotiche; e anche il gruppo mette in atto meccanismi di difesa. Gli assunti di base sono i meccanismi di difesa del gruppo.

In poche parole: i gruppi affrontano le proprie angosce psicotiche da un lato utilizzando le tipiche difese della posizione schizo-paranoide (scissione, identificazione proiettiva, ecc.), d’altro lato disponendosi “in assunto di base” (cioè mettendosi a funzionare come se i membri del gruppo condividessero un assunto di base).

Ne deriva che i gruppi si approssimerebbero, secondo Freud, agli schemi nevrotici di comportamento, mentre, secondo me, si avvicinerebbero agli schemi di condotta psicotica. (Bion, 1952, p. 598)

Secondo Bion, inoltre, ci sono gruppi “specializzati” nel funzionare in un preciso assunto di base. La Chiesa, per esempio, è un’istituzione che funziona prevalentemente nell’assunto di base “dipendenza dal leader”. L’Esercito funziona tipicamente nell’assunto di base “attacco o fuga”. Sono questi i casi in cui l’assunto di base è funzionale al raggiungimento degli obiettivi.¹⁷

Bion chiama “valenza” la predisposizione di un individuo a entrare a far parte di quei gruppi che funzionano prevalentemente in un certo assunto di base. In altre parole, ogni individuo è predisposto per entrare in un gruppo piuttosto che in un altro a causa della sua tendenza ad adottare l’assunto di base tipico di quel gruppo (Bion, 1952).

3.3 Il Tavistock Institute of Human Relations

Mentre Bion si apprestava a pubblicare il suo saggio, stavano accadendo alcuni eventi destinati ad avere notevole rilevanza per le future applicazioni del concetto di identificazione proiettiva.

La Tavistock Clinic, fondata nel 1920 dal neurologo Hugh Crichton-Miller, nel secondo dopoguerra era il più importante centro di psicoterapia, ricerca sulle organizzazioni e formazione psicoanalitica d’Inghilterra. Con essa collaboravano alcuni tra i maggiori psicoanalisti dell’epoca, tra cui Bion stesso.

¹⁷ Secondo Jon Stokes, la dipendenza dal medico primario può essere funzionale a migliorare l’efficienza di un reparto ospedaliero, l’attacco o fuga per tenere in allerta un esercito, l’accoppiamento tra terapeuti e pazienti per aumentare la speranza di guarigione (Stokes, 1994b).

Nel 1946, con il National Health Service Act, in Inghilterra veniva istituito il Servizio Sanitario Nazionale, operativo dall'estate del 1948. La Tavistock Clinic, in quanto centro di psicoterapia, aveva tutte le ragioni per entrare a far parte del Servizio Sanitario Nazionale. Tuttavia, l'attività di ricerca sulle organizzazioni svolta presso la Tavistock Clinic esulava dagli scopi del Sistema Sanitario Nazionale. Per questi motivi, nel settembre del 1947, dalla Tavistock Clinic, che continuò a effettuare terapia e formazione psicoanalitica e che, nel 1948, entrò a far parte del Servizio Sanitario Nazionale, si staccò un'organizzazione non-profit, il Tavistock Institute of Human Relations, che si occupò prevalentemente di ricerca e analisi delle organizzazioni (Mosse, 1994; Perini, 2007).¹⁸

I ricercatori del Tavistock Institute, non appena viene creato, entrano nelle fabbriche, nei servizi sociosanitari, nelle miniere. Osservano le dinamiche interpersonali, offrono consulenze organizzative, formulano interpretazioni e pubblicano le loro analisi.

Tra le principali ricerche svolte dal Tavistock Institute nei suoi primi anni di attività vanno senz'altro ricordate:

- lo studio di Elliott Jaques sulle trattative per il rinnovo contrattuale presso la Glacier Metal Company ("Progetto Glacier");
- le analisi di Isabel E. P. Menzies (da sposata: Menzies Lyth) sul personale infermieristico ospedaliero;
- le indagini di A. Kenneth Rice presso le aziende tessili.

¹⁸ Nel 1994 la Tavistock Clinic si è unita alla Portman Clinic costituendo il Tavistock and Portman National Health Service [NHS] Trust.

A ciascuna di queste pionieristiche indagini organizzative fanno seguito dettagliati resoconti, integrati da profonde riflessioni psicoanalitiche dei loro Autori, pubblicati sulle più prestigiose riviste dell'epoca (tra cui la rivista *Human Relations*).

Tutte queste pubblicazioni sono eccezionalmente importanti almeno per due ordini di motivi: da un lato proseguono e superano il lavoro iniziato da Bion sui gruppi, d'altro lato gettano le basi di quell'approccio ai sistemi sociali che sarà poi chiamato "modello Tavistock".

3.4 La teoria dei sistemi sociali come difese

Forse il più celebre tra gli articoli scritti dai primi ricercatori del Tavistock Institute è quello di Elliott Jaques, "Sistemi sociali come difesa contro l'ansia persecutoria e depressiva" (1955), articolo nel quale l'Autore riprende e approfondisce le tesi di Bion (1952).

Bion, come si è visto, scorge nei gruppi delle dinamiche di tipo psicotico; la tesi di fondo di Jaques è che questa considerazione sia valida per tutti i sistemi sociali. Dice infatti Jaques: "molti fenomeni sociali mostrano una notevole affinità con i processi psicotici degli individui" (Jaques, 1955, p. 609).

La seconda tesi che Jaques condivide con Bion è la funzione difensiva dei sistemi sociali. Bion sostiene che gli assunti di base svolgano una funzione difensiva contro le angosce psicotiche che emergono in seguito alla regressione. Jaques porta questa idea molto oltre: addirittura egli ritiene che la difesa contro l'angoscia psicotica, benché non sia *l'unica* loro funzione, sia *una delle più importanti* funzioni di tutte le organizzazioni.

In particolare, secondo Jaques, le organizzazioni adempiono alla loro funzione difensiva sia contro le angosce depressive (le angosce tipiche della posizione depressiva), sia contro le angosce paranoide (le angosce tipiche della posizione schizo-paranoide).

Un esempio di difesa sociale contro l'angoscia depressiva è il processo mediante il quale i gruppi di minoranza perseguitati scelgono inconsciamente il ruolo di "capro espiatorio" per alleviare il rimorso inconscio tipico della posizione depressiva. Tale "collusione" (Jaques, 1955, p. 617) tra persecutori e perseguitati rafforza le difese del gruppo minoritario contro la propria angoscia depressiva, in quanto il disprezzo e l'odio rivolti verso il persecutore esterno (il gruppo dominante) sono ampiamente giustificati e il senso di colpa attenuato.

Un esempio di meccanismo sociale di difesa contro l'angoscia paranoide è invece il processo d'identificazione proiettiva in base al quale oggetti e impulsi interni cattivi vengono collocati in particolari membri dell'istituzione, i quali vengono inconsciamente selezionati per "assorbire" il materiale proiettato (ovvero per diventare oggetti di identificazione proiettiva). E' ciò che accade per esempio quando il primo ufficiale di una nave viene ritenuto, e lui stesso si sente, l'unico responsabile di tutto ciò che va storto (Jaques, 1955); un altro esempio è quello del membro dell'organizzazione che si fa inconsciamente "portavoce" dell'ansia, del malcontento o del malessere diffusi nell'intera organizzazione diventando il classico collega "problematico" (Obholzer & Roberts, 1994a).

A integrazione di questi esempi, Jaques (1955) presenta (una sintesi de) il famoso caso delle trattative per il rinnovo contrattuale in un reparto della Glacier Metal

Company, condotte per ben sette mesi nel 1949. Protagonisti delle trattative sono: gli operai del reparto, i rappresentanti degli operai e i dirigenti del reparto.

Gli operai, preoccupati per l'esito delle trattative, si sentono minacciati e regrediscono alla posizione schizo-paranoide; questo li mette a contatto con angosce paranoide dalle quali si difendono con la scissione dell'oggetto (i dirigenti buoni sono quelli con cui lavorano tutti i giorni; i dirigenti cattivi sono quelli che svolgono le trattative) e la proiezione della propria aggressività nei rappresentanti degli operai.

I rappresentanti degli operai, dal canto loro, assorbono l'aggressività degli operai e la rivolgono contro i dirigenti; ciò li mette a contatto con angosce depressive (rimorso per l'aggressività rivolta contro i buoni dirigenti) dalle quali si difendono con la regressione alla posizione schizo-paranoide il cui esito è la diffidenza verso i dirigenti (dei quali, consciamente, si fidano).

I dirigenti, infine, sono a contatto con l'angoscia paranoide (timore inconscio delle ritorsioni da parte degli operai) dalla quale si difendono proiettando negli operai la parte buona di se stessi (e di conseguenza idealizzando gli operai) e aumentando le concessioni ai rappresentanti degli operai (la qual cosa, però, incrementa il rimorso di questi ultimi e crea così un circolo vizioso).

Jaques conclude il suo saggio con un'importantissima raccomandazione rivolta ai consulenti organizzativi: il mutamento sociale efficace richiede "l'analisi delle comuni ansie e collusioni inconscie che costituiscono la base delle difese sociali" (Jaques, 1955, p. 631).

L'autrice che più di tutti sembra seguire fedelmente la raccomandazione di Jaques è Isabel Menzies Lyth, che nel 1960 pubblica su *Human Relations* i risultati del

suo famoso studio sulle infermiere in un grande ospedale universitario di Londra. Da questo studio emerge come sia i pazienti ricoverati, sia i loro parenti, proiettino nelle infermiere i loro sentimenti più intollerabili e agiscano in modo tale da spingere le infermiere a identificarsi con tali sentimenti. Le infermiere, dal canto loro, in reazione a questi potenti processi di identificazione proiettiva, mettono in atto meccanismi di difesa che sono “individuali” ma che colludono con i meccanismi di difesa “istituzionali”, ovvero con quelli dell’organizzazione ospedaliera (Menzies, 1960).

Menzies Lyth approfondisce sia la teoria dei sistemi sociali come difese, sia le tematiche legate alla consulenza organizzativa, per tutta la vita. Gli scritti di Menzies Lyth su questi argomenti sono particolarmente rilevanti per una serie di ragioni:

- Menzies Lyth riprende le tesi di Jaques (1955) esponendole con grande chiarezza e schematicità; in questo modo contribuisce significativamente alla chiarificazione e alla diffusione della teoria dei sistemi sociali come difese;
- nei suoi scritti, Menzies Lyth affronta quasi tutti gli aspetti dell’approccio alle organizzazioni secondo il modello Tavistock: nella letteratura inerente, è davvero difficile incontrare temi mai prima trattati dalla Menzies Lyth;
- Jaques, pur utilizzando molto più spesso l’espressione “identificazione proiettiva”, in relazione al fenomeno dell’identificazione proiettiva usa occasionalmente anche il termine “collusione”; Menzies Lyth, anche quando si riferisce indubbiamente al fenomeno dell’identificazione proiettiva, utilizza quasi esclusivamente il termine “collusione”, meno kleiniano e decisamente più orecchiabile; scorrendo la letteratura, si direbbe che questa importante semplificazione linguistica sia stata in seguito adottata da non pochi autori.

In conclusione, la teoria dei sistemi sociali come difese, introdotta da Jaques e ampliata da Menzies Lyth, afferma che una delle funzioni fondamentali di tutte le organizzazioni umane è quella di colludere con le difese degli individui che fanno parte dell'organizzazione; questa funzione difensiva interferisce negativamente con l'efficienza dell'organizzazione stessa e ciò fa nascere nei membri dell'organizzazione il desiderio di un cambiamento finalizzato a una maggiore efficienza. Tuttavia, proprio a causa della natura difensiva dell'organizzazione, ogni cambiamento prospettato viene inconsciamente percepito come una minaccia e, in quanto tale, inconsciamente ostacolato.

3.5 La teoria sistemica e il modello Tavistock

Insieme alla teoria dei sistemi sociali come difese, l'altra teoria che contribuisce grandemente alla definizione del modello Tavistock è la cosiddetta "teoria sistemica delle organizzazioni", inizialmente proposta da Kenneth Rice.

Secondo Rice, tutti i sistemi umani andrebbero pensati lungo un *continuum* che va dall'individuo alle organizzazioni, passando attraverso i gruppi (Kernberg, 1984).

Alla luce sia dell'opera di Rice, sia delle ricerche posteriori, in tale continuum si possono collocare, in ordine di dimensioni crescenti, i seguenti sistemi (Perini, 2007):

- individuo;
- coppia (diade);
- triade;
- “gruppi molto piccoli” (4-6 persone);

- “piccoli gruppi” (5-10 persone) o organizzazioni di piccole dimensioni;
- “gruppi intermedi” (15-30 persone) o organizzazioni di medie dimensioni;
- “grandi gruppi” (oltre 30 persone) o organizzazioni di grandi dimensioni;
- istituzioni sociali di grandi dimensioni (Chiesa, Esercito, Scuola, Sanità);
- sistemi sociali ancora più grandi (intere società, intere nazioni).

Secondo la teoria sistemica, tutti i sistemi del continuum hanno in comune alcune caratteristiche:

- sono sistemi aperti, ovvero interagiscono con l’ambiente;
- ogni sistema ha un “compito primario” necessario alla propria sopravvivenza;
- ogni sistema deve comprendere una “funzione di controllo” che gestisca l’interazione con l’ambiente;
- tutti i sistemi, e non solo l’individuo, possono sviluppare situazioni di sofferenza e patologie, analogamente a quanto succede all’individuo;
- la psicopatologia dei sistemi (di tutti i sistemi, non solo dell’individuo) è connessa al collasso della funzione di controllo.

Avendo tratteggiato sia la teoria dei sistemi sociali come difese, sia la teoria sistemica di Rice, è ora possibile chiarire cosa si intende per “modello Tavistock”.

Quando si parla di modello Tavistock, ci si riferisce all’approccio alle organizzazioni elaborato dai ricercatori del Tavistock Institute. Si tratta di una complessa teorizzazione del comportamento organizzativo basata sulla teoria dei sistemi

sociali come difese elaborata da Jaques e Menzies Lyth e sulla teoria sistemica delle organizzazioni elaborata da Rice e altri (Perini, 2007).

Il modello Tavistock è di fatto una teoria clinica delle organizzazioni (Perini, 2007), secondo la quale *tutti i sistemi sociali, e non solo il singolo individuo, possono essere soggetti al fenomeno della regressione alla posizione schizo-paranoide*; tale posizione, come si sa, è contraddistinta da meccanismi caratteristici, tra cui la scissione, la proiezione e l'identificazione proiettiva (usata a scopo sia difensivo, sia comunicativo).

E' forse superfluo aggiungere che non tutti gli psicoanalisti concordano con le tesi sostenute dal modello Tavistock. Alcuni autori ritengono che l'identificazione proiettiva sia un fenomeno che si manifesta esclusivamente nel sistema duale costituito da paziente e terapeuta. Stefania Turillazzi Manfredi, per esempio, dice:

Credo che l'identificazione proiettiva sia un'azione complessa, specifica della relazione analitica (perché solo in essa può essere rilevata). (Turillazzi Manfredi, 1985, citato in Massidda, 2009, p. 201)

Altri autori, viceversa, scorgono la presenza dell'identificazione proiettiva in ogni contesto in cui siano attive interazioni interpersonali. Dice per esempio Massidda:

Non si capisce come può Turillazzi Manfredi sostenere che l'IP [identificazione proiettiva] sia un concetto che appartiene solamente all'ambito della terapia analitica senza rendersi conto che esistono mille esempi di IP che si verificano nella vita quotidiana di tutte le persone. (Massidda, 2009, p. 201)

Secondo il modello Tavistock, quando un consulente organizzativo è chiamato ad aiutare un'organizzazione, evidentemente è perché l'organizzazione è sofferente. Ma,

se c'è sofferenza, probabilmente c'è anche regressione. E, se c'è regressione, è probabile che vi siano processi di identificazione proiettiva in atto. In conclusione, se un consulente organizzativo viene chiamato a offrire il suo aiuto a un'organizzazione, quasi certamente si troverà a fronteggiare fenomeni di identificazione proiettiva. Pertanto, secondo il modello Tavistock, è indispensabile che i consulenti organizzativi conoscano e sappiano affrontare i processi d'identificazione proiettiva.

4. L'IDENTIFICAZIONE PROIETTIVA NELLA CONSULENZA ORGANIZZATIVA

4.1 La consulenza organizzativa secondo il modello Tavistock

Che cos'è esattamente una consulenza organizzativa? E' un intervento d'aiuto, richiesto da un'organizzazione in difficoltà ed effettuato (in genere e auspicabilmente) da un team di professionisti.¹⁹

Definita così, la consulenza organizzativa potrebbe anche sembrare un'attività tutto sommato abbastanza semplice.

Tuttavia, come hanno ormai imparato tutti i professionisti che si dedicano a quest'attività, si scopre che dare aiuto non è poi così facile, come non lo è ammettere che se ne ha bisogno, né accettarlo quando viene offerto. (Schein, 1999, p. XV)

Innanzitutto, esistono molti modi per dare aiuto. Secondo Edgar H. Schein (1999), i modelli principali dell'intervento d'aiuto sono tre: il modello *expertise*, quello medico-paziente e la consulenza di processo.

Nel primo modello, chi chiede aiuto sa esattamente qual è il problema e qual è la soluzione. Tuttavia, per qualche motivo non può procurarsi da solo ciò di cui ha bisogno, pertanto chiama un consulente. Il consulente in questo caso ha un ruolo tecnico: è l'esperto che fornisce la soluzione su precisa richiesta del cliente.

¹⁹ Secondo Mario Perini, l'espressione "consulenza organizzativa" è usata dalle imprese e dalle organizzazioni produttive, mentre le istituzioni sociali adoperano più spesso l'espressione "supervisione istituzionale" (Perini, 2007, p. 106).

Nel secondo modello, il cliente individua con precisione i sintomi di un problema, ma non conosce né la causa né la soluzione. Il consulente viene chiamato per effettuare una diagnosi, sulla base dei sintomi riferiti dal cliente, ed eventualmente una terapia (e in questo caso passa al ruolo di tecnico-esperto).

Nel terzo caso, la situazione è più complessa. Il cliente riconosce di avere un problema, ma i sintomi che hanno richiamato la sua attenzione non sono quelli su cui lavorerà il consulente. Anzi, i sintomi che preoccupano il cliente sono una sorta di “depistaggio” che allontana dai veri problemi. In questo caso, il consulente si trova a dover aiutare il cliente rispetto a un problema che non è noto né al cliente, né tanto meno al consulente. Secondo questo modello d’aiuto, l’unico intervento possibile per il consulente è lavorare sui processi, ovvero aiutare il cliente ad aiutarsi.

Semplificando un po’, si potrebbe dire che nel primo caso il cliente ha bisogno di qualcosa e “compra” questo qualcosa dal consulente; nel secondo caso il cliente sente di aver bisogno di qualcosa, il consulente individua qual è il bisogno e lo soddisfa; nel terzo caso il consulente aiuta il cliente insegnandogli a riconoscere e soddisfare i propri bisogni. Naturalmente, anche se razionalmente il terzo tipo d’aiuto è quello auspicabile (imparare a costruire pozzi), emotivamente il cliente è portato a cercare, e spesso a pretendere, il primo tipo d’aiuto (ricevere acqua per dissetarsi).

Chiaramente, una volta definito il tipo d’aiuto, occorre ancora stabilire le modalità concrete con cui questo aiuto verrà fornito. In altri termini, com’è ovvio, esistono vari approcci alla consulenza organizzativa. Il modello Tavistock è solo uno degli approcci possibili. In questa sede, tuttavia, è questo l’approccio su cui focalizzare maggiormente l’attenzione, perché, tra i consulenti organizzativi, sono proprio quelli

che condividono il modello Tavistock a utilizzare più frequentemente il concetto di identificazione proiettiva.

A conferma di quanto sopra, va detto che tutti i consulenti organizzativi che si riconoscono nel modello Tavistock condividono una certa metodologia pratica. Barry Palmer, in un famoso articolo di qualche anno fa (Palmer, 2001), considerava elementi costitutivi di tale pratica (*Tavistock practice*) le seguenti attività:

- lavorare di preferenza con gruppi (in genere, sottosistemi dell'organizzazione che riceve la consulenza);
- offrire contenimento;
- usare il controtransfert per sapere cosa prova il cliente;
- usare interpretazioni psicoanalitiche (il che non significa, precisa Palmer, che le interpretazioni vengano sempre esplicitate al cliente);
- aiutare il cliente a elaborare la propria resistenza al cambiamento;
- definire e chiarire i confini dell'organizzazione;
- definire e chiarire il compito primario dell'organizzazione;
- offrire interventi formativi attraverso eventi esperienziali.

Cos'ha a che fare l'identificazione proiettiva con tutto questo? Ha molto a che fare, soprattutto per quanto riguarda i primi elementi dell'elenco di Palmer. Nei gruppi, come ha dimostrato Bion (1952), l'identificazione proiettiva svolge una funzione molto importante. Il contenimento, d'altro canto, è un processo complesso che include l'identificazione proiettiva. Il controtransfert, nell'accezione usata nel modello Tavistock, è causato dalle proiezioni del cliente e può addirittura coincidere con la

controidentificazione proiettiva (e quindi ha molto a che fare con l'identificazione proiettiva!). Le interpretazioni psicoanalitiche e la resistenza al cambiamento, infine, sono connessi alle difese e alla regressione alla posizione schizo-paranoide dell'organizzazione e quindi, anche in questo caso, l'identificazione proiettiva è decisamente pertinente (in quanto meccanismo tipico di tale posizione).

Alla luce di quanto sopra, un modo per soppesare quale importanza rivesta l'identificazione proiettiva nel modello Tavistock potrebbe essere quello di esaminare accuratamente ciascuno dei punti elencati da Palmer. Nel presente lavoro, tuttavia, verrà percorsa un'altra strada.

Per indagare circa il ruolo rivestito dall'identificazione proiettiva nella consulenza organizzativa, l'attenzione verrà spostata sul concetto di *collusione* che, per molti versi, sembra essere la forma assunta dall'identificazione proiettiva non solo negli scritti dei consulenti che condividono il modello Tavistock, ma in tutta la letteratura sulle consulenze a orientamento psicosociologico.

4.2 L'identificazione proiettiva nelle organizzazioni: la collusione

Come si è detto presentando la teoria dei sistemi sociali come difese, il concetto di collusione viene usato in relazione alla tematica dell'identificazione proiettiva per la prima volta da Jaques, nel suo saggio del 1955.

Jaques lo utilizza per riferirsi al fenomeno per cui gli individui e le organizzazioni “si usano”, gli uni con le altre, per difendersi dall'angoscia. L'idea non è del tutto nuova: Bion l'aveva già abbozzata introducendo il concetto di valenza. Secondo Bion (1952), come si è già visto, ogni gruppo ha la tendenza ad adottare un

certo assunto di base; gli individui, a loro volta, hanno la tendenza ad entrare in certi gruppi e non in altri. Bion chiama “valenza” la predisposizione inconscia di ciascun individuo a decidere a quali gruppi appartenere in base agli assunti di base più frequentemente adottati dai gruppi stessi. Quindi *la valenza di cui parla Bion non è altro che la predisposizione dell'individuo a colludere con le difese dei gruppi di cui entra a far parte*; secondo Jaques, l'individuo entra nelle organizzazioni per difendersi dall'angoscia e, a sua volta, l'organizzazione si presta a essere usata in tal senso. In che modo l'organizzazione fa questo? Offrendo ai suoi membri ruoli istituzionalizzati predisposti a ricevere e a identificarsi con le proiezioni dei singoli individui (Jaques, 1955).

Quindi, secondo Jaques, la collusione tra individuo e organizzazione si esplica nella disponibilità reciproca a diventare oggetto di identificazioni proiettive. Non solo: Jaques ritiene che questa “disponibilità” possa riguardare tanto i ruoli istituzionali (il primo ufficiale della nave) quanto interi sottosistemi dell'organizzazione (i gruppi di minoranza perseguitati).

L'idea di collusione avanzata da Jaques ricorda da vicino il concetto di “compiacenza” usato da Freud a partire dal caso di Dora. Secondo Freud, com'è noto, il corpo della paziente isterica si presta a farsi carico dei disturbi psichici trasformandoli così in disturbi somatici (Freud, 1905). Analogamente, la collusione descritta da Jaques sembra essere una sorta di “compiacenza organizzativa” delle istituzioni verso i propri membri.

Menzies Lyth, nel proseguire la riflessione di Jaques, applica il concetto di collusione soprattutto a quelle organizzazioni che colludono con le difese dei propri membri, *i quali sono fortemente spinti a difendersi dall'angoscia indotta in loro dai*

clienti dell'organizzazione stessa. In campo sociosanitario, in particolare, i “clienti” delle organizzazioni sono in genere altamente problematici e sovente si trovano in posizione schizo-paranoide. Trovandosi in questa posizione, gli utenti tendono a proiettare negli operatori del servizio i propri sentimenti indesiderati e le parti di sé scisse e rifiutate. Quello che può succedere è che gli operatori reagiscano a tali proiezioni colludendo con le difese primitive degli utenti e regredendo a loro volta alla posizione schizo-paranoide. L'organizzazione, a sua volta, collude con le difese degli operatori.

Sul concetto di collusione si fonda anche la nota teoria della tecnica degli psicosociologi Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia. Secondo il loro approccio, è impossibile non colludere (Carli & Paniccia, 2003). Tuttavia, esistono collusioni funzionali e collusioni disfunzionali.²⁰

Nella prospettiva di Carli e Paniccia, tendenzialmente le organizzazioni instaurano collusioni funzionali con i loro membri e/o con i loro clienti; ma quando le condizioni ambientali mutano, le collusioni perdono la loro efficacia e diventano disfunzionali. E' in questo momento che il consulente organizzativo viene chiamato. Da questo punto di vista, l'aspettativa inconscia dell'organizzazione nei confronti del consulente è quella di rendere nuovamente funzionali le collusioni pregresse; l'aspettativa realistica, invece, non può che essere quella di individuare nuove

20 Anche l'ipotesi che le collusioni possano essere funzionali non è un'idea nuova: Bion sosteneva infatti che la valenza guida l'individuo verso organizzazioni aventi difese a lui congeniali. In questi casi, l'incontro tra individuo e organizzazione produce efficienza (Bion, 1952; Stokes, 1994b). Menzies Lyth, al contrario, ritiene che i sistemi difensivi collusivamente costruiti siano *sempre* inefficienti (Menzies, 1960) e ostacolino il compito primario dell'organizzazione (Menzies, 1979).

collusioni, coerenti con il compito primario dell'organizzazione pur nel mutato contesto ambientale (Carli & Paniccia, 2003).

Il consulente deve resistere all'implicita richiesta inconscia di ripristinare le collusioni precedenti e aiutare invece l'organizzazione a individuare nuove collusioni più funzionali. Si noti che accettare la richiesta inconscia dell'organizzazione sarebbe anch'essa, a sua volta, una collusione: quella tra consulente e organizzazione.

Ricapitolando, dunque, sembra che la collusione possa prendere molte facce:

- 1) Innanzitutto, c'è la collusione dell'organizzazione verso i propri clienti; il caso tipico è quello dei servizi sociosanitari, gli utenti dei quali esercitano una forte pressione emotiva sugli operatori affinché questi ultimi si identifichino con le proiezioni dei clienti stessi (Menzies, 1960);
- 2) secondariamente, c'è la collusione dell'organizzazione verso i propri membri (compiacenza organizzativa); in questo caso, l'organizzazione mette a disposizione ruoli istituzionali che si prestano a diventare oggetto delle identificazioni proiettive dei membri dell'organizzazione (Jaques, 1955; Menzies, 1960);
- 3) c'è poi la collusione tra consulente organizzativo e organizzazione (Carli & Paniccia, 2003).

Per quanto riguarda la collusione tra consulente e organizzazione, ve ne sono due forme principali:

- I) nella prima, il consulente accetta acriticamente la rappresentazione del problema così come gli viene presentata dal cliente e di conseguenza accetta la sua

domanda esplicita, senza elaborarla con lui e soprattutto senza indagare le sue aspettative implicite;

II) nella seconda, il consulente accetta le proiezioni del cliente e si identifica con esse, diventando oggetto di identificazione proiettiva.

In entrambi i casi, la consulenza rischia di essere gravemente inefficace. In particolare, nel caso (I), la descrizione dei problemi elaborata dal cliente è deformata dall'azione delle difese del cliente stesso: alcuni problemi non saranno riferiti per effetto del diniego; fattori fittamente interconnessi verranno rappresentati come scollegati a causa della scissione; sentimenti di alcuni verranno attribuiti ad altri, per effetto della proiezione; infine, quegli stessi sentimenti verranno percepiti (e quindi riferiti) come *propri* da coloro in cui sono stati proiettati, a causa dell'identificazione proiettiva.

James Krantz e Thomas Gilmore, in quello che è forse il migliore saggio sull'identificazione proiettiva nella consulenza organizzativa, "Projective Identification in Organizational Consultation" (1990), forniscono un chiaro esempio del caso (I).

Nell'esempio di Krantz e Gilmore, una coppia di consulenti viene ingaggiata per assistere il nuovo Commissario di un'agenzia collegata al tribunale dei minori nella riorganizzazione del proprio servizio. Secondo il Commissario, lo scopo della consulenza è capire come aiutare la direttrice della struttura penitenziaria per minori coinvolta nella riorganizzazione. I consulenti ingenuamente e acriticamente accettano l'inquadramento del problema proposto dal Commissario. I due consulenti incontrano la direttrice per aiutarla a formulare una proposta concreta da rivolgere al Commissario e uno dei due consulenti, Jim, si incarica di stendere una nota riassuntiva dell'incontro.

L'altro consulente, Tom, viene preso dall'ansia e, per aiutare Jim, gli scrive lui la nota e gliela invia. Jim si risente per il comportamento di Tom.²¹

Per quanto concerne invece il caso (II), l'identificazione del consulente con le proiezioni del cliente (si potrebbe anche dire: la controidentificazione proiettiva del consulente) ha tutta una serie di possibili conseguenze indesiderate: il consulente può assumere un ruolo diverso da quello del consulente di processo, per esempio il ruolo di esperto (Krantz & Gilmore, 1990; Schein, 1999); può accettare la dipendenza del cliente, alimentando il proprio narcisismo o soddisfacendo il proprio bisogno inconscio di riparazione (Dartington, 1994; Roberts, 1994a; Schein, 1999); può accettare la delega del cliente a intervenire in modo diretto sull'organizzazione, sovrapponendosi e in parte sostituendosi al manager legittimo (Perini, 2007); può compiere i cosiddetti "agiti controtransferali", nella forma di acting-out coerenti con l'identificazione proiettiva di cui è oggetto (Halton, 1994; Krantz & Gilmore, 1990; Ogden, 1991) oppure nella forma di interpretazioni psicoanalitiche premature o inopportune, agendo così la cosiddetta "compulsione a interpretare" (Epstein, 1979; Kaneklin, 1990); infine, può sentirsi impotente o incapace "al posto" del cliente (Carli & Paniccchia, 2003).

Riassumendo, ogni collusione, anche se funzionale per lunghi periodi, può inopinatamente diventare disfunzionale; pertanto, per un'organizzazione, la collusione (con i propri membri o con i propri clienti) costituisce sempre un potenziale pericolo e, come tale, su di essa il consulente organizzativo deve porre la propria attenzione (come raccomandato da Jaques, 1955); ma la collusione disfunzionale con il cliente è anche il

21 Successivamente, riflettendo su quanto accaduto tra loro, i consulenti capiscono che Tom aveva fatto *propria* l'ambivalenza del Commissario, in conflitto tra il delegare completamente la direttrice e il sostituirsi a lei nella riorganizzazione del servizio (Krantz & Gilmore, 1990).

maggiore pericolo per il consulente, laddove il cliente, nel caso della consulenza organizzativa, è l'organizzazione stessa.

Inoltre, come si è visto, *tutte le forme di collusione sembrano in qualche modo connesse al fenomeno dell'identificazione proiettiva*. Addirittura, per Manfred F. R. Kets de Vries, il significato stesso di "collusione" rimanda all'identificazione proiettiva, anzi a quelli che Ogden ha chiamato circuiti riverberanti di identificazioni proiettive (e che Kets de Vries chiama invece identificazioni proiettive reciproche):

Il termine "collusione" è qui usato per definire le relazioni in cui entrambe le parti sono imprigionate in un'identificazione proiettiva reciproca, che blocca ogni futura crescita ed evoluzione. (Kets de Vries, 1999, p. 109)

Cosa deve fare il consulente organizzativo quando s'imbatte in una collusione disfunzionale (ovvero in un'identificazione proiettiva problematica) per l'organizzazione? E cosa deve fare per evitare che s'instauri una simile relazione tra lui stesso e l'organizzazione? Insomma, quando per l'organizzazione l'identificazione proiettiva diventa un problema, quale può essere la soluzione?

4.3 Il compito primario del consulente organizzativo: il contenimento

La soluzione, almeno secondo il modello Tavistock, è il contenimento.

In un certo senso, in effetti, così come le organizzazioni hanno un compito primario (connesso con la loro ragion d'essere), si potrebbe dire che anche i consulenti organizzativi hanno un compito primario e tale compito è appunto il contenimento.

Questa prospettiva non dovrebbe stupire: in fondo, è la semplice e naturale conseguenza dell'approccio clinico adottato dal modello Tavistock; se l'organizzazione può "ammalarsi" e regredire alla posizione schizo-paranoide come il singolo individuo, allora il consulente può diventare l'oggetto-contenitore di sentimenti e di aspetti dell'organizzazione rifiutati, scissi e proiettati dentro di lui, esattamente come lo diventa l'analista nella terapia individuale.

Per comprendere a fondo il significato con cui il concetto di contenimento viene impiegato dai consulenti organizzativi, occorre prendere in considerazione un aspetto dell'identificazione proiettiva messo in luce per la prima volta da Betty Joseph e adottato poi da Grotstein, Ogden e altri studiosi. Secondo questi autori, l'identificazione proiettiva ha una duplice natura: è *sia* un meccanismo di difesa (Klein, 1952), *sia* una forma di comunicazione (Bion, 1959; McDougall, 1978; Rosenfeld, 1971), e di volta in volta *si manifesta l'una o l'altra natura a seconda della reazione di chi riceve l'identificazione proiettiva* (Grotstein, 1981; Joseph, 1987; Ogden, 1991).

Se il ricevente è in grado di contenere le proiezioni del soggetto, allora prevale l'aspetto *comunicativo* dell'identificazione proiettiva; se invece il ricevente non è in grado di contenere le proiezioni, prevale la natura *difensiva* dell'identificazione proiettiva.

Applicata alla consulenza organizzativa, questa idea si traduce nell'ipotesi secondo cui l'organizzazione proietta nel consulente i propri sentimenti e le proprie rappresentazioni distorte. Se il consulente è in grado di contenere le proiezioni, s'identifica con esse parzialmente, senza perdere la consapevolezza che si tratta di proiezioni, e ha in questo modo accesso a una mole di informazioni sul mondo interno dell'organizzazione altrimenti inaccessibile. Se viceversa il consulente non è in grado di

contenere le proiezioni, s'identifica totalmente con esse e comincia a comportarsi in modo coerente con tale identificazione (controidentificazione proiettiva); in poche parole: comincia a colludere con i meccanismi di difesa dell'organizzazione.

Riepilogando quanto detto finora, si può dire che, secondo la prospettiva qui presentata, l'organizzazione instaura una o più collusioni funzionali (con i propri membri e/o con i propri clienti). Al variare delle condizioni ambientali o sistemiche (mercato, condizioni sociali, turnover del personale, ecc.), le collusioni possono diventare disfunzionali e l'organizzazione comincia a manifestare sintomi di malessere. A questo punto viene chiamato il consulente organizzativo. Cosa deve fare il consulente? Contenere l'angoscia dell'organizzazione nella fase di transizione dalle precedenti collusioni a nuove collusioni (con i propri membri e/o con i propri clienti) funzionali per l'organizzazione. Durante la fase di transizione, se il contenimento riesce, il consulente utilizza le proiezioni ricevute (il proprio controtransfert, nella terminologia del modello Tavistock) come informazioni sullo "stato psichico" dell'organizzazione. Se il contenimento fallisce, il consulente comincia a colludere con le difese dell'organizzazione e non riesce ad aiutarla nella transizione verso nuove e più funzionali collusioni.

Si è detto che il contenimento può riuscire o fallire. Una precisazione va fatta a questo proposito. Secondo molti autori, non si tratta di un fenomeno tutto-o-niente; piuttosto, sembra maggiormente verosimile che il contenimento possa riuscire del tutto, riuscire solo parzialmente oppure per nulla. Discorso analogo vale per la collusione: anche in questo caso, non si tratta di un fenomeno tutto-o-niente, ma di un fenomeno per così dire a "intensità variabile". Un interessante modello in cui il contenimento

sfocia gradualmente nella collusione è stato recentemente proposto da Frans Cilliers e altri (Cilliers et al., 2004).

Secondo Cilliers e colleghi, quando il consulente riceve le proiezioni dei membri dell'organizzazione, la sua reazione può essere classificata lungo due scale: una scala che valuta il grado di coinvolgimento emotivo, l'altra che valuta il grado di controllo cognitivo. Coinvolgimento emotivo e controllo cognitivo sono sempre inversamente proporzionali: quando aumenta l'uno, diminuisce l'altro. Nel modello di Cilliers et al. (2004), se il controllo cognitivo del consulente è massimo, e il suo coinvolgimento emotivo minimo, allora non solo il cliente non si sente contenuto, ma neppure il consulente riesce ad essere empatico con il cliente. Se viceversa il controllo cognitivo è minimo e il coinvolgimento emotivo massimo, allora il consulente s'identifica completamente con le proiezioni del cliente, il contenimento fallisce e si verifica la paventata collusione (disfunzionale). Infine, se tanto il controllo cognitivo, quanto il coinvolgimento emotivo, sono di grado intermedio, allora il consulente s'identifica con le proiezioni del cliente quel tanto che basta per poter utilizzare i propri sentimenti per conoscere e contenere i vissuti emotivi dell'organizzazione. Schematicamente:

<i>Coinvolgimento emotivo</i>	<i>Controllo cognitivo</i>	<i>Esito del processo</i>
Minimo	Massimo	Né collusione, né contenimento
Medio	Medio	Contenimento
Massimo	Minimo	Collusione (disfunzionale)

Che cosa determina un maggiore/minore coinvolgimento emotivo e un maggiore/minore controllo cognitivo da parte del consulente organizzativo? I fattori principali a questo proposito sembrano essere due:

- I) l'intensità della pressione emotiva esercitata sul consulente organizzativo affinché s'identifichi con le proiezioni del cliente;
- II) il grado di consapevolezza raggiunto dal consulente organizzativo (Obholzer & Miller, 2004; Perini, 2007; Roberts, 1994b) e, soprattutto, la conoscenza che ha di se stesso (Krantz & Gilmore, 1990).

4.4 Contagio psichico, processo parallelo e supervisione

Le organizzazioni che, come compito primario, si occupano di persone in difficoltà, tipicamente i servizi sociosanitari, si trovano spesso a trattare con “clienti” in posizione schizo-paranoide. In questi casi, come si è già detto, i membri dell'organizzazione (cioè gli operatori del servizio) sono sottoposti a una pressione emotiva fortissima, esercitata dall'utenza alle prese con le proprie angosce. I clienti del servizio, infatti, proiettano i sentimenti e le parti scisse di sé negli operatori. Finché gli operatori sono in grado di contenere queste proiezioni, o fino a quando colludono con gli utenti in un modo per qualche motivo funzionale, l'organizzazione non manifesta sintomi di sofferenza. Ma se gli operatori perdono la capacità di contenere le proiezioni (per esaurimento psicofisico o per mutate condizioni contestuali), o se la collusione con gli utenti diventa per qualche ragione disfunzionale, iniziano i problemi. Se interviene un consulente organizzativo, quello che succede è che *i membri dell'organizzazione si comportano con il consulente esattamente come gli utenti dell'organizzazione si comportano con gli operatori* (Mawson, 1994). Se il consulente per qualche motivo non riesce a contenere le proiezioni, s'identifica con esse e comincia a comportarsi a sua volta come i membri dell'organizzazione. E' come se si diffondesse un'epidemia:

ciascuno proietta ciò che non riesce a contenere in qualcun altro, finché non si arriva a qualcuno in grado di contenere le proiezioni e fermare il contagio (Moylan, 1994; Young, 1992).²²

Nella raccolta *The Unconscious at Work*, a cura di Anton Obholzer e Vega Zagier Roberts (1994b), gli esempi di propagazione epidemica di identificazioni proiettive sono numerosi.

Deirdre Moylan (1994) fa l'esempio di un consulente organizzativo chiamato nel reparto oncologico di un ospedale pediatrico. Al suo arrivo nessuno lo accoglie, né gli presta considerazione. Si sente invisibile, arrabbiato e impotente. A poco a poco, il consulente comprende che anche le infermiere del reparto si sentono arrabbiate e impotenti. E soprattutto una, che si occupa di un bambino che non parla la lingua, il quale a sua volta probabilmente si sente invisibile, arrabbiato e impotente. In questo caso, l'infermiera si è identificata con i sentimenti del piccolo paziente e, a sua volta, ha proiettato tali sentimenti nelle colleghe, le quali appena ne hanno l'occasione li proiettano nel consulente; quest'ultimo, finalmente, comprende cosa sta accadendo e ferma il contagio.

Nancy Cohn (1994) descrive il caso di una consulente organizzativa che viene ignorata, evitata, guardata con sospetto dalle infermiere di un ospedale pediatrico, sovraccariche di lavoro. La consulente si sente inutile e in colpa, perché ha la

²² Si noti che quello del contagio è il tema da cui prende le mosse Freud in *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* (1921). Proprio per offrire una spiegazione di tale fenomeno, alternativa a quelle allora in auge, basate sulla suggestionabilità, Freud intraprende l'indagine che lo porterà a ipotizzare nelle masse i due processi di identificazione e di collocazione dell'oggetto al posto dell'ideale dell'Io. In un certo senso, dunque, il fatto che gli autori che si occupano di identificazione proiettiva trattino il tema del contagio appare come un ritorno alle "origini freudiane" del concetto di identificazione proiettiva.

sensazione che le infermiere avrebbero bisogno di un paio di braccia in più, invece che di una consulente organizzativa. Si sente tentata di fare qualcosa di manuale. Poi si rende conto che probabilmente le infermiere provano le stesse cose: se si fermano a parlare con i parenti dei bambini, o se giocano con i piccoli pazienti, si sentono in colpa perché “non stanno facendo nulla”. In questo caso, è il senso di colpa a essersi propagato epidemicamente, probabilmente dai parenti dei bambini alle infermiere e dalle infermiere alla consulente organizzativa. Il fatto che quest’ultima sia in grado di riconoscere e contenere il senso di colpa le permette di trasformare l’identificazione proiettiva in un processo comunicativo e i sentimenti proiettati in altrettante informazioni sullo stato emotivo delle infermiere.

Chris Mawson (1994), infine, fa l’esempio di un consulente organizzativo chiamato a occuparsi del personale medico in un reparto pediatrico. Il consulente si rende conto che la distanza interpersonale medico-paziente serve ai medici come difesa dal senso di colpa perché devono eseguire trattamenti dolorosi sui bambini. Quando prova a mettere in discussione il tema della distanza medico-paziente, le reazioni sono di rifiuto e pena, e il consulente si sente in colpa come se avesse praticato ai medici un trattamento doloroso. In questo caso, il contagio è avvenuto non appena i clienti (i medici) si sono sentiti inconsciamente minacciati dai temi sollevati dal consulente. Come reazione alla minaccia, i medici sono regrediti alla posizione schizo-paranoide e hanno cercato di comunicare con il consulente in modo primitivo, ovvero evacuando e proiettando dentro di lui il senso di colpa.

Spesso gli utenti dei servizi, trovandosi in posizione schizo-paranoide, mettono in atto potenti scissioni. Tipicamente, attraverso l’identificazione proiettiva, tali scissioni si trasformano in spaccature all’interno dell’organizzazione. E, se interviene un

team di consulenti organizzativi, tali spaccature possono replicarsi nel team dei consulenti. In questi casi, i consulenti possono trarre beneficio dall'aiuto di un supervisore. Se, con l'aiuto del supervisore, i consulenti riescono a riconoscere quanto sta avvenendo tra di loro, possono trasformare le dinamiche del loro team in importanti informazioni sull'organizzazione. In altre parole, *il supervisore rappresenta per il team dei consulenti ciò che il consulente rappresenta per i membri dell'organizzazione*. In supervisione, di conseguenza, il team dei consulenti riproduce puntualmente le dinamiche dell'organizzazione (che a loro volta riproducono quelle dei clienti dell'organizzazione). Questo aspetto della consulenza organizzativa prende il nome di "processo parallelo" e, in pratica, permette di utilizzare in modo funzionale il contagio psichico che si diffonde tramite le identificazioni proiettive (Krantz & Gilmore, 1990; Searles, 1955, citato in Forrest, 2003).

Un tipico esempio di processo parallelo si ha quando nel team dei consulenti organizzativi nasce un conflitto, per esempio relativo a come procedere nell'intervento consulenziale; con l'aiuto del supervisore, ovviamente nell'ipotesi non scontata che la supervisione sia prevista, i consulenti possono rendersi conto che il conflitto tra loro rispecchia il conflitto tra due membri significativi dell'organizzazione (in un servizio sociosanitario, potrebbe riguardare per esempio l'educatore e lo psichiatra). Il conflitto tra i membri dell'organizzazione rispecchia in genere il conflitto intrapsichico di uno o più utenti del servizio (per esempio, nel caso di utenti adolescenti, potrebbe trattarsi del conflitto intrapsichico tra desiderio di autonomia e paura dell'autonomia). Attraverso l'identificazione proiettiva, dunque, la dinamica *intrapsichica* del cliente dell'organizzazione si propaga fino a diventare una dinamica *interpersonale* nel team dei consulenti (uno dei quali potrebbe per esempio essere d'accordo con l'educatore,

che vede gli adolescenti come desiderosi di autonomia, e l'altro potrebbe essere d'accordo con lo psichiatra, secondo il quale gli adolescenti del servizio sono spaventati dall'autonomia); se il supervisore riesce a fermare il contagio, ovvero a contenere i sentimenti proiettati in lui dal team di consulenti, può aiutare i consulenti a fare altrettanto; a supervisione avvenuta, i consulenti possono a loro volta aiutare i membri dell'organizzazione a riconoscere il processo parallelo, trasformando così un problema (il conflitto iniziale) in una fonte di informazioni sulla dinamica intrapsichica dei clienti dell'organizzazione.

In che modo un consulente organizzativo può tener conto di tutto questo? Insomma, cosa deve fare concretamente per evitare di diventare vittima del contagio e delle collusioni disfunzionali?

Il modello Tavistock, a questo proposito, offre tre indicazioni principali:

- 1) il consulente non dovrebbe mai effettuare consulenze organizzative da solo (Menzies Lyth, 1988); un team è in generale più contenitivo del singolo e, soprattutto, in un team è più probabile che qualcuno si accorga piuttosto in fretta che le identificazioni proiettive dei clienti si sono propagate tra i consulenti;
- 2) il consulente è maggiormente in grado di contenere le proiezioni se si trova in posizione depressiva (Obholzer, 1994); se la consulenza viene effettuata da un team, il team stesso deve trovarsi in posizione depressiva; ciò significa, per il team, comportarsi come un'organizzazione "sana", ovvero funzionare in modo integrato e saper far fronte alle minacce senza regredire alla posizione schizo-paranoide (Menzies Lyth, 1988; Shafer, 2003);

- 3) Le identificazioni proiettive sono come “tossine” immesse nell’organizzazione; i gruppi di supporto per i membri dell’organizzazione, ma anche la consulenza organizzativa, vanno intesi come forme di “dialisi” che rimuovono le tossine; il consulente organizzativo deve essere consapevole che le stesse tossine vengono immesse in lui; a sua volta ha dunque bisogno di sistemi di contenimento e supervisione (Bolton & Roberts, 1994).

Rispetto a quest’ultimo punto, ovvero la supervisione, è importante sottolineare che, in un certo senso, si tratta dell’ultima linea difensiva rispetto alla diffusione del contagio.

In altre parole, anche se è possibile che il singolo consulente organizzativo sappia contenere i sentimenti proiettati in lui e pertanto sia in grado di utilizzarli strumentalmente, cioè come fonte di informazioni sull’organizzazione, ciò non solo richiede un elevato grado di conoscenza di sé, ma soprattutto non è affatto raccomandabile. Infatti, alla luce di quanto si è detto finora, il singolo consulente non è mai nelle condizioni di poter discriminare con assoluta certezza se i sentimenti che sperimenta durante la consulenza appartengano, in definitiva, a lui stesso oppure ai propri clienti. Discorso analogo vale per il team consulenziale: non è affatto detto che i consulenti, da soli, riescano a discriminare se le dinamiche nel team dipendono da loro stessi o se rispecchiano le dinamiche dei loro clienti. Ecco perché è così importante la supervisione. In teoria, anche il miglior supervisore potrebbe non riuscire a contenere le proiezioni dei *propri* clienti (i consulenti organizzativi); tuttavia, in genere, un supervisore competente, con formazione psicoanalitica adeguata, è in grado di riconoscere ogni manifestazione di identificazione proiettiva e arrestarne così la propagazione.

4.5 L'approccio sistemico-psicodinamico e la sfida della complessità

A partire dalla seconda metà degli anni Novanta, i presupposti teorici del modello Tavistock sono stati profondamente revisionati e ciò ha prodotto una consistente evoluzione del modello.

Tali cambiamenti si sono resi necessari certamente alla luce dei radicali mutamenti avvenuti nel mondo e in particolare nella società occidentale (basti pensare a fenomeni quali: la rivoluzione informatica, la globalizzazione, le emergenze ambientali, la caoticità politica e l'instabilità dei mercati), ma anche e soprattutto per tener conto dei nuovi assetti organizzativi adottati da molte organizzazioni in base ai principi della cosiddetta "teoria della complessità" applicata ai sistemi sociali (De Toni & Comello, 2005; Gandolfi, 1999).

Le nuove organizzazioni, chiamate *organizzazioni complesse*, rispetto a quelle tradizionali sono caratterizzate da confini più fluidi, strutture a rete, appiattimento dei livelli gerarchici, decisionalità distribuita, composizione eterogenea, team di lavoro temporanei e meno ruoli istituzionali stabili (Bolici, 2007; Cravera, 2008). Le nuove organizzazioni mal si prestano a essere utilizzate come sistemi difensivi collusivamente costruiti (Stokes, 1994a); ma, a ben guardare, è tutta la teoria delle organizzazioni su cui si fonda il modello Tavistock che va riformulata prima di essere applicata alle organizzazioni complesse (Cooper & Dartington, 2004).

La rivisitazione dei fondamenti teorici del modello Tavistock ha prodotto sia una nuova denominazione, sia nuovi contenuti.

Per quanto riguarda la terminologia, a partire dalla fine degli anni Novanta, molti autori hanno cominciato a rimpiazzare l'espressione "modello Tavistock" con

altre espressioni più moderne e in particolare con la seguente: “*systems psychodynamic perspective*” (traducibile con “approccio della psicodinamica dei sistemi” o “approccio sistemico-psicodinamico”). Le nuove espressioni, anche se meno orecchiabili di “modello Tavistock”, svincolando l’approccio dal luogo d’origine (il Tavistock Institute), implicitamente riconoscono il fatto che molte istituzioni, tra cui il William Alanson White Institute, l’A. K. Rice Institute, l’Institut Européen d’Administration des Affaires e tante altre (Perini, 2007), condividono la medesima prospettiva.

Per quanto riguarda i contenuti, le novità più importanti sono:

- a) Una nuova concezione delle emozioni. Le emozioni non sono più considerate qualcosa *nelle* organizzazioni che va contenuto ma qualcosa *delle* organizzazioni che detiene e fornisce informazioni cruciali (Armstrong, 2004);
- b) Una nuova idea di quale sia il compito del leader. Secondo l’approccio sistemico-psicodinamico non è più quello di gestire i confini, come nel modello Tavistock, ma gestire il cambiamento in modo “emotivamente sostenibile” (Obholzer & Miller, 2004);
- c) Un nuovo concetto di contenimento. Il nuovo concetto, chiamato “pro-tenimento”, viene usato per descrivere l’azione di chi, *oltre a offrire contenimento*, incoraggia un atteggiamento proattivo di esplorazione e apertura al rischio (Huffington, 2004);
- d) Una nuova concezione della *collusione*, vista ora come (propagazione del) *diniego della complessità* ovvero come conseguenza del fallimento del contenimento di uno specifico tipo di angoscia, quella che emerge appunto di fronte alla complessità (Hoyle, 2004).

Anche rispetto alla metodologia degli interventi ci sono novità. Gli interventi esclusivamente circoscritti ai processi, pratica fortemente raccomandata onde evitare di sostituirsi ai membri esecutivi dell'organizzazione (Menzies Lyth, 1988), sono oggi visti come potenzialmente pericolosi in quanto a rischio di diventare eccessivamente "terapeutici" (Gould, 2004). Un ponderato equilibrio tra attenzione ai processi e interventi strutturali è oggi maggiormente auspicato. Naturalmente, un intervento sulle strutture organizzative senza il dovuto contenimento delle angosce semplicemente non avrà seguito, o verrà sabotato (Gould, 2004).

Che ruolo occupa il concetto di identificazione proiettiva nel nuovo approccio della psicodinamica dei sistemi?

Da un certo punto di vista, l'attuale complessità dei sistemi sociali sembra superare ampiamente la portata del concetto di identificazione proiettiva. Le interazioni interpersonali sono incessanti e ciascuno vi partecipa assumendo una molteplicità di ruoli diversi. Si pensi per un attimo a un membro di un'organizzazione di servizi che, nel giro di pochi minuti, può interagire *vis-a-vis* con utenti problematici, colleghi alla pari, diretti superiori e, tramite sms, posta elettronica o *social network*, con familiari, amici lontani o perfetti sconosciuti. Si pensi alla quantità e alla complessità di emozioni che possono essere vissute e scambiate in una manciata di minuti. Chi proietta cosa in chi? A chi appartengono le emozioni che ciascuno prova in prima persona?

Se anche si potesse arrestare per un istante il flusso continuo delle emozioni, sarebbe estremamente arduo poter stabilire l'appartenenza esatta di ciò che si prova in un dato istante, dal momento che ciascuno è potenzialmente oggetto di identificazioni proiettive da parte di numerosi soggetti, vicini e lontani, con i quali interagisce simultaneamente. Da questo punto di vista, allora, si potrebbe comprensibilmente

decidere di rinunciare a utilizzare il concetto di identificazione proiettiva nello studio delle organizzazioni e di ricondurlo mestamente all'ambito della terapia individuale, ambito la cui complessità, benché elevata, è comunque inferiore a quella delle moderne organizzazioni.

Da un altro punto di vista, tuttavia, per studiare sistemi altamente complessi occorrono concetti altrettanto complessi. In questo senso, non si deve dimenticare che, sul piano epistemologico, la complessità si pone come una vera e propria “sfida” (Bocchi & Ceruti, 1985; Tinti, 1998). Ora, quale concetto è meglio attrezzato dell'identificazione proiettiva per affrontare una simile sfida epistemologica? Come si è dimostrato ripercorrendone dettagliatamente lo sviluppo, l'identificazione proiettiva è indubbiamente uno dei più complessi concetti presenti nell'armamentario psicoanalitico. Da questo punto di vista, sarebbe dunque paradossale farne a meno proprio di fronte alla sfida della complessità. E, in effetti, sembra che gli autori che adottano l'approccio della psicodinamica dei sistemi né abbiano deciso di rinunciare all'identificazione proiettiva, né siano in procinto di farlo. Piuttosto, esaminando la letteratura, sembra che l'identificazione proiettiva, come d'altra parte anche il modello Tavistock, abbia subito una sorta di “mutazione genetica”.

In seguito a questa mutazione, il concetto di identificazione proiettiva si è per così dire “diffuso” in altri concetti non meno sfaccettati, ma probabilmente di più agevole impiego: (a) il concetto di *contenimento*, inteso come capacità di ricevere le proiezioni senza perdere la consapevolezza che di proiezioni si tratta; (b) il concetto di *collusione*, inteso, nella sua accezione *disfunzionale*, come fallimento del contenimento (Ogden, 1991) e quindi come insieme di azioni, pensieri e sentimenti coerenti con la controidentificazione proiettiva; (c) il concetto di *controtrasfert*, che nella sua

accezione totalistica include certamente la reazione del ricevente all'identificazione proiettiva del proiettante e tuttavia rimane un concetto scervo da quella connotazione pesantemente kleiniana che caratterizza invece l'identificazione proiettiva.

Cosa rimane del “vecchio” concetto di identificazione proiettiva dopo questa mutazione? Rimane anzitutto l'idea, per certi versi sconvolgente, che ciò che si prova non necessariamente appartenga a se stessi. Ciò che si prova può provenire da “qualcuno” esterno al soggetto. Questo “qualcuno” può essere un singolo individuo o un gruppo di individui o un'intera organizzazione.

Della “vecchia” identificazione proiettiva rimane inoltre l'idea che chiunque può essere sia soggetto, sia oggetto di identificazione proiettiva. Nessuno può considerarsi estraneo a tale fenomeno, che riguarda tanto i pazienti, quanto i terapeuti; tanto i membri delle organizzazioni, quanto i consulenti organizzativi.

Questa reciprocità, questo “gioco di specchi”, che nella diade terapeutica diventa un circuito riverberante di identificazioni proiettive (Ogden, 1991), nelle moderne organizzazioni complesse diventa forse una *rete di identificazioni proiettive*, nella quale *tutti proiettano in tutti e tutti s'identificano con tutto* (beninteso: chi più, chi meno).

In conclusione, se nel modello Tavistock il consulente organizzativo era chiamato a riconoscere e contenere singole identificazioni proiettive, o tutt'al più singoli circuiti riverberanti di identificazioni proiettive, nell'approccio della psicodinamica dei sistemi *il consulente organizzativo deve fronteggiare un'intera rete di identificazioni proiettive*, cercando di non colludere in modo disfunzionale con esse e tentando di praticare non un inarrivabile contenimento perfetto, quanto piuttosto una sorta di contenimento “sufficientemente buono” (Cooper & Dartington, 2004).

CONCLUSIONI

Nel presente lavoro si è visto che, nello sviluppo del pensiero psicoanalitico, gli analisti hanno avvertito molto presto l'importanza di studiare i processi di identificazione tra (parti scisse de) il soggetto e (parti de) l'oggetto.

Una prima forma di identificazione, l'identificazione introiettiva, viene individuata nel processo per cui il soggetto assume (in parte) i tratti dell'oggetto. Il concetto di identificazione proiettiva nasce come risposta all'esigenza degli psicoanalisti di considerare anche un'altra forma di identificazione, per certi versi speculare a quella introiettiva. Questa seconda forma di identificazione, l'identificazione proiettiva appunto, si manifesta quando, nella fantasia del soggetto, è l'oggetto ad assumere i tratti (di una parte) del soggetto.

Il concetto di identificazione proiettiva subisce una prima importante "complessificazione" quando, nel 1946, Melanie Klein descrive l'identificazione proiettiva come uno dei principali meccanismi di difesa utilizzati dai soggetti che si trovano in posizione schizo-paranoide.

Per opera di Bion, il concetto subisce un'ulteriore cruciale complessificazione. Secondo Bion (1952), come si è visto, l'identificazione proiettiva, pur essendo una fantasia del soggetto, produce un effetto sull'oggetto. L'approccio di Bion stimola un radicale cambiamento di prospettiva. Dopo il "trattamento Bion", infatti, l'attenzione degli studiosi si sposta dalla fantasia del soggetto alle complesse dinamiche interpersonali che avvengono tra due individui quando si trovano ad essere legati da un'identificazione proiettiva.

A questo proposito, come si è detto, la tesi oggi più convincente sembra essere quella secondo cui ogni individuo impegnato in un'interazione interpersonale può essere sia *soggetto*, sia *oggetto*, di un'identificazione proiettiva.

Come *soggetto* di identificazione proiettiva, ciascuno esercita un'azione inconscia sull'altro, ovvero sull'oggetto con cui interagisce. Lo scopo di questa azione è cercare di rendere vera la propria fantasia proiettiva: in altre parole, ogni soggetto esercita una pressione più o meno intensa affinché l'altro si identifichi con le parti di sé che egli, in fantasia, gli attribuisce.

Come *oggetto* di identificazione proiettiva, ciascuno reagisce alle pressioni del soggetto in modo peculiare. La reazione dell'oggetto produce a sua volta un effetto "retroattivo" sul soggetto e addirittura sulla natura stessa dell'identificazione proiettiva. Più esattamente, se l'oggetto si identifica completamente e inconsapevolmente con la proiezione, l'effetto sul soggetto è ansiogeno (quando non patogenico) e l'identificazione proiettiva funziona a tutti gli effetti come meccanismo di difesa. Viceversa, se l'oggetto si identifica solo parzialmente con le proiezioni ricevute, riconoscendole come tali, allora il soggetto si sente "contenuto" e l'identificazione proiettiva acquisisce tutte le caratteristiche di una forma di comunicazione.

Alla luce di quanto sopra, si capisce come ogni dinamica interpersonale, in presenza di identificazione proiettiva, sia in effetti una dinamica circolare, caratterizzata da incessanti interazioni tra le identificazioni proiettive di cui l'individuo è soggetto e le identificazioni proiettive di cui il medesimo individuo è oggetto. La complessità di tale dinamica circolare è così elevata che Thomas Ogden ha avvertito la necessità di introdurre nei propri lavori un nuovo concetto, quello di "circuito riverberante di identificazioni proiettive" (Ogden, 1991), nel tentativo di abbracciare in un'unica

espressione teorica tutta la debordante complessità delle interazioni interpersonali (in presenza di identificazione proiettiva).

Se ogni sistema umano duale può rivelare nientemeno che un circuito riverberante di identificazioni proiettive, che dire allora dei contesti organizzativi, ovvero di quei sistemi in cui le interazioni umane si moltiplicano e si complicano? E soprattutto: che dire delle moderne organizzazioni complesse, caratterizzate da confini fluidi, appiattimento gerarchico, instabilità dei ruoli e decisionalità distribuita?

In relazione alle organizzazioni, a quelle complesse in particolare, sembra forse opportuno parlare non tanto di circuiti riverberanti, quanto piuttosto di vere e proprie *reti di identificazioni proiettive*. Tale espressione vuole evocare l'idea secondo cui ogni individuo, all'interno di ogni sistema umano, può essere soggetto e oggetto di innumerevoli identificazioni proiettive, anche contemporaneamente. Nel caso delle organizzazioni, non solo tutti i membri ma anche i clienti e i consulenti organizzativi possono essere costantemente soggetti e oggetti di identificazioni proiettive.

Se l'identificazione proiettiva è davvero un fenomeno onnipresente, quantomeno virtualmente, così come viene qui descritto, ci si deve chiedere come mai il concetto di identificazione proiettiva sia così poco presente nella letteratura psicoanalitica dedicata alle organizzazioni.

Nel presente lavoro si è cercato di dare una risposta, almeno parziale, a questa domanda. Si è visto infatti che, benché la locuzione "identificazione proiettiva" sia relativamente poco impiegata, il concetto di identificazione proiettiva deve ritenersi implicitamente presente ogni volta che viene preso in considerazione il processo di contenimento e, in genere, anche quando vengono esaminate le cosiddette dinamiche

controtransferali. A rigore, in effetti, il processo di contenimento include il fenomeno dell'identificazione proiettiva e il controtransfert, almeno nelle accezioni più diffuse, comprende la reazione oggettuale all'identificazione proiettiva del soggetto.

Non solo: il concetto di collusione, molto utilizzato sia negli scritti degli autori che si riconoscono nel modello Tavistock, sia nelle opere degli psicosociologi, sembra descrivere la reciproca accettazione di ciò che si trova nella mente dell'altro, sia che si tratti di rappresentazioni, sia che si tratti di bisogni inconsci o di aspettative irrazionali. D'altra parte, accettare tali contenuti dell'altro significa farli propri, ovvero riceverli sotto forma di proiezioni e identificarsi con essi. Collude in modo funzionale chi riceve e parzialmente si identifica, consapevolmente, con le proiezioni del soggetto; collude in modo pericoloso e disfunzionale chi invece si identifica totalmente e inconsciamente con le proiezioni del soggetto. In definitiva, com'è evidente, il concetto di collusione può essere considerato semanticamente sovrapponibile, almeno in parte, ai concetti di contenimento e di identificazione proiettiva. Pertanto, utilizzare il concetto di collusione equivale, in un certo senso, ad adottare indirettamente anche quello di identificazione proiettiva.

Uno degli scopi principali del presente lavoro era valutare se il concetto di identificazione proiettiva fosse realmente utile agli psicoanalisti che studiano le organizzazioni e in particolare a quelli che si occupano di consulenze organizzative. Le conclusioni a cui si è giunti possono essere sintetizzate come segue.

Se la rilevanza di un concetto andasse valutata solo in base alla frequenza con cui è esplicitamente presente in letteratura, o al numero di articoli ad esso dedicati, allora sarebbe giusto dire che, nell'approccio psicoanalitico alle organizzazioni, il

concetto di identificazione proiettiva non sembra ricoprire quel ruolo di primo piano che, da molti decenni, ricopre nell'ambito della psicoterapia individuale.

Se invece l'importanza e l'utilità di un concetto psicoanalitico vanno valutate in base ad altri criteri, per esempio soppesando in che misura tale concetto sia entrato a far parte dello sfondo concettuale della psicoanalisi e quanto siano salienti i fenomeni psichici a cui esso si riferisce, allora il giudizio si ribalta completamente. In base a tale criteri, sembra corretto affermare che il concetto di identificazione proiettiva, lungi dall'aver esaurito il proprio apporto esplicativo, è ancora di estrema attualità ed efficacia. Chi si occupa di organizzazioni, così come chi si occupa di sistemi umani in genere, può trarre fondamentali benefici dal conoscere e padroneggiare la teoria dell'identificazione proiettiva. Questi benefici sono vari e numerosi.

Innanzitutto, la consapevolezza che ogni individuo si trova immerso in una rete fittamente interconnessa di potenziali identificazioni proiettive può aiutare a essere più riflessivi e a evitare pericolosi acting-out, pur nella molteplicità e nella velocità delle interazioni; e questa consapevolezza può non solo aiutare il consulente organizzativo nella relazione con l'organizzazione, ma può anche essere trasmessa ai membri stessi dell'organizzazione, aiutandoli così a migliorare sia le relazioni tra loro, sia quelle con i propri clienti.

Inoltre, riconoscere l'eventualità che occasionalmente i propri pensieri o i propri sentimenti possano essere proiezioni di persone con cui si sta interagendo è la premessa per imparare a trasformare tali proiezioni in preziose informazioni sui pensieri e i sentimenti degli altri; di nuovo, questa possibilità non riguarda solo lo psicoanalista che si occupa di organizzazioni, ma può essere trasmessa ai membri delle organizzazioni, i

quali possono poi imparare a metterla in atto nel rapporto quotidiano tra loro e con i propri clienti.

Infine, il concetto di identificazione proiettiva può aiutare a riconoscere e comprendere a fondo processi più complessi, di cui l'identificazione proiettiva fa parte; in particolare, il processo di contenimento e quello di “pro-tenimento” delle emozioni dell'altro. Attraverso tali processi complessi, le emozioni contenute e “pro-tenute” possono essere re-introiettate in forma bonificata e tollerabile proprio da chi le aveva proiettate, creando così una sorta di “circolo virtuoso”, anzi una *rete virtuosa*, che riduce il propagarsi dell'angoscia, favorisce l'attività del pensare e contemporaneamente incoraggia l'esplorazione di nuovi e sconosciuti ambienti. Ancora una volta, la conoscenza di questi processi compete certamente al consulente organizzativo, ma può anche essere proficuamente trasmessa ai membri delle organizzazioni.

Il fatto che nella letteratura contemporanea il concetto di identificazione proiettiva sia stato per così dire “assorbito” da altri concetti, in primo luogo da quello di collusione, non sembra poter minare in alcun modo tutti i benefici sopra esposti. Anzi, un po' paradossalmente, la presenza implicita del concetto di identificazione proiettiva in concetti più moderni, non ansiogeni, e meno marcatamente connotati in senso kleiniano (forse anche psicoanalitico), potrebbe facilitare la sua diffusione in quegli ambiti dai quali è rimasto finora escluso, favorendo al contempo ulteriori sviluppi teorici e lasciando intravedere nuove possibili applicazioni.

BIBLIOGRAFIA

- Accerboni, A. M. P., & Corsa, R. (1987). Tra psichiatria e psicoanalisi: il contributo teorico e clinico di Edoardo Weiss. In Accerboni, A. M. P. (a cura di), *La cultura psicoanalitica* (pp. 261-290). Pordenone: Edizioni Studio Tesi.
- Armstrong, D. (2004). Emotions in organizations: disturbance or intelligence? In Huffington, C., Armstrong, D., Halton, W., Hoyle, L., & Pooley, J. (Eds.), *Working below the surface* (pp. 11-27). London: Karnac Books.
- Bion, W. R. (1952). Group Dynamics: a re-view. In Klein, M., Heimann, P., & Money-Kyrle, R. (Eds.), *New Directions in Psycho-Analysis* (pp. 440-477). London: Tavistock Publications (tr. it. Dinamica di gruppo: una revisione. In Klein, M., Heimann, P., & Money-Kyrle, R. (a cura di), *Nuove vie della psicoanalisi* (pp. 563-608). Milano: Il Saggiatore Economici, 1994).
- Bion, W. R. (1959). Attacks on Linking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 40, 308-315 (tr. it. Attacchi al legame. In Bott Spillius, E. (a cura di), *Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi* (Vol. I, pp. 102-116). Roma: Casa Editrice Astrolabio, 1995).
- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. London: William Heinemann Medical Books (tr. it. *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando, 2009).
- Bion, W. R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock Publications (tr. it. *Attenzione e interpretazione*. Roma: Armando, 2010).
- Blandino, G. (1996). *Le capacità relazionali*. Torino: Utet Libreria.
- Bocchi, G., & Ceruti, M. (a cura di). (1985). *La sfida della complessità*. Milano: Feltrinelli.
- Bolici, F. (2007). *Coordinamento e Apprendimento Organizzativo*. Roma: Aracne.
- Bolko, M., & Merini, A. (1991). Osservazioni sulla identificazione proiettiva: "Trough the looking glass". *Psicoterapia e Scienze Umane*, 4, 19-34.

- Bolton, W., & Roberts, V. Z. (1994). Asking for help: staff support and sensitivity groups re-viewed. In Obholzer, A., & Roberts, V. Z. (Eds.), *The unconscious at work* (pp. 156-165). London: Routledge.
- Bott Spillius, E. (1988). Introduction. In Bott Spillius, E. (Ed.), *Melanie Klein Today* (Vol. I, pp. 81-86). London: Routledge (tr. it. Introduzione. In Bott Spillius, E. (a cura di), *Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi* (Vol. I, pp. 97-101). Roma: Casa Editrice Astrolabio, 1995).
- Carli, R., & Paniccia, R. M. (2003). *Analisi della domanda*. Bologna: il Mulino.
- Cilliers, F., Rothmann, S., & Struwig, W. H. (2004). Transference and countertransference in systems psychodynamic group process consultation: The consultant's experience. *SA Journal of Industrial Psychology*, 30(1), 72-81.
- Cohn, N. (1994). Attending to emotional issues on a special care baby unit. In Obholzer, A., & Roberts, V. Z. (Eds.), *The unconscious at work* (pp. 60-66). London: Routledge.
- Cooper, A., & Dartington, T. (2004). The vanishing organization: organizational containment in a networked world. In Huffington, C., Armstrong, D., Halton, W., Hoyle, L., & Pooley, J. (Eds.), *Working below the surface* (pp. 127-150). London: Karnac Books.
- Cravera, A. (2008). *Competere nella complessità*. Milano: Etas.
- Dartington, A. (1994). Where angels fear to tread. In Obholzer, A., & Roberts, V. Z. (Eds.), *The unconscious at work* (pp. 101-109). London: Routledge.
- De Toni, A. F., & Comello, L. (2005). *Prede o ragni*. Torino: Utet Libreria.
- Epstein, L. (1979). The Therapeutic Use of Countertransference Data with Borderline Patients. *Contemporary Psychoanalysis*, 15, 248-27 (tr. it. Il controtransfert con pazienti *borderline*. In Albarella, C., & Petrelli, D. (a cura di), *Controtransfert e relazione analitica* (pp. 397-428). Napoli: Liguori Editore, 1997).
- Epstein, L., & Feiner, A. H. (1979). Introduction. In Epstein, L., & Feiner, A. H. (Eds.), *Countertransference*. Northvale, NJ: Jason Aronson (tr. it. Introduzione. In

- Albarella, C., & Petrelli, D. (a cura di), *Controtransfert e relazione analitica* (pp. 3-26). Napoli: Liguori Editore, 1997).
- Forrest, D. (2003), Projection. Scaricabile da http://gestaltuk.com/ma_e_projection.htm
- Freud, S. (1905). Bruchstück einer Hysterie-Analyse. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 18(4), 285-310 (tr. it. Il caso di Dora. Frammento di analisi di un caso di isteria. In *Casi clinici* (pp.17-101). Roma: Newton Compton, 2009).
- Freud, S. (1920). Jenseits des Lustprinzips. In *Gesammelte Werke* (Vol. XIII, pp. 3-69). Frankfurt: S. Fischer Verlag (tr. it. *Al di là del principio di piacere*. Torino: Bollati Boringhieri, 1975).
- Freud, S. (1921). Massenpsychologie und Ich-Analyse. In *Gesammelte Werke* (Vol. XIII, pp. 73-161). Frankfurt: S. Fischer Verlag (tr. it. *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*. Torino: Bollati Boringhieri, 1975).
- Freud, S. (1923). *Das Ich und das Es*. In *Gesammelte Werke* (Vol. XIII, pp. 237-289). Frankfurt: S. Fischer Verlag (tr. it. *L'Io e l'Es*. Torino: Bollati Boringhieri, 1976).
- Gabbard, G. O. (1994). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc. (tr. it. *Psichiatria psicodinamica*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1995).
- Gaber, G. (1981). Il sosia. In *Anni affollati* [doppio LP]. Milano: Carosello.
- Galimberti, U. (a cura di). (1999). *Enciclopedia di Psicologia*. Torino: Garzanti.
- Gandolfi, A. (1999). *Formicai, imperi, cervelli*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Gould, L. J. (2004). Fraternal disciplines: group relations training and systems psychodynamic organizational consultation. In Gould, L. J., Stapley, L. F., & Stein, M. (Eds.), *Experiential Learning in Organizations* (pp. 37-61). London: Karnac Books.
- Grinberg, L. (1979). Countertransference and Projective Counteridentification. *Contemporary Psychoanalysis*, 15, 226-247 (tr. it. Controtransfert e controidentificazione proiettiva. In Albarella, C., & Petrelli, D. (a cura di), *Controtransfert e relazione analitica* (pp. 179-202). Napoli: Liguori Editore, 1997).

- Grosskurth, P. (1986). *Melanie Klein: Her World and Her Work*. London: Hodder & Stoughton (tr. it. *Melanie Klein: il suo mondo e il suo lavoro*. Torino: Bollati Boringhieri, 1988).
- Grotstein, J. S. (1981). *Splitting and Projective Identification*. New York: Jason Aronson (tr. it. *Scissione e identificazione proiettiva*. Roma: Casa Editrice Astrolabio, 1983).
- Halton, W. (1994). Some unconscious aspects of organizational life. In Obholzer, A., & Roberts, V. Z. (Eds.), *The unconscious at work* (pp. 11-18). London: Routledge.
- Heimann, P. (1950). On Counter-Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81-84.
- Hoyle, L. (2004). Clash of the Titans. In Huffington, C., Armstrong, D., Halton, W., Hoyle, L., & Pooley, J. (Eds.), *Working below the surface* (pp. 191-203). London: Karnac Books.
- Huffington, C. (2004). What women leaders can tell us. In Huffington, C., Armstrong, D., Halton, W., Hoyle, L., & Pooley, J. (Eds.), *Working below the surface* (pp. 49-66). London: Karnac Books.
- Hyphantis, T. N., & Arvanitakis, K. I. (2008). Physicians' "compliance with treatment" in the context of consultation-liaison psychiatry: The role of "triangle" relationship and projective identification. *Patient Preferences and Adherence*, 2, 189-193.
- Jaques, E. (1955). Social Systems as defence against Persecutory and Depressive Anxiety. In Klein, M., Heimann, P., & Money-Kyrle, R. (Eds.), *New Directions in Psycho-Analysis* (pp. 478-498). London: Tavistock Publications (tr. it. Sistemi sociali come difesa contro l'ansia persecutoria e depressiva. In Klein, M., Heimann, P., & Money-Kyrle, R. (a cura di), *Nuove vie della psicoanalisi* (pp. 609-633). Milano: Il Saggiatore Economici, 1994).
- Joseph, B. (1987). Projective Identification: Clinical Aspects. In Sandler, J. (Ed.), *Projection, Identification, Projective Identification* (pp. 65-76). Madison, CT: International University Press (tr. it. L'identificazione proiettiva: alcuni aspetti

- clinici. In Bott Spillius, E. (a cura di), *Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi* (Vol. I, pp. 154-167). Roma: Casa Editrice Astrolabio, 1995).
- Kaneklin, C. (1990). La formazione in una prospettiva psicosociologica. In Kaneklin, C., & Olivetti Manoukian, F. (a cura di), *Conoscere l'organizzazione* (parte seconda, pp. 107-254). Roma: Carocci.
- Kernberg, O. F. (1984). The Couch at Sea: The Psychoanalysis of Organizations. *International Journal of Group Psychotherapy*, 34(1), 5-23 (tr. it. Un lettino in mare: psicoanalisi delle organizzazioni. In *Le relazioni nei gruppi* (pp. 99-112). Milano: Raffaello Cortina Editore, 1999).
- Kets de Vries, M. F. R. (1999). *Struggling with the Demon: Essays on Individual and Organizational Irrationality*. Madison, CT: International Universities Press (tr. it. *L'organizzazione irrazionale*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2001).
- Klein, M. (1952). Notes on Some Schizoid Mechanisms (2nd ed.). In Riviere, J. (Ed.), *Developments in Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press (tr. it. Note su alcuni meccanismi schizoidi. In *Scritti 1921-1958* (pp. 409-434). Torino: Bollati Boringhieri, 2001).
- Klein, M. (1955). On identification. In Klein, M., Heimann, P., & Money-Kyrle, R. (Eds.), *New Directions in Psycho-Analysis* (pp. 309-345). London: Tavistock Publications (tr. it. Sull'identificazione. In Klein, M., Heimann, P., & Money-Kyrle, R. (a cura di), *Nuove vie della psicoanalisi* (pp. 401-445). Milano: Il Saggiatore Economici, 1994).
- Krantz, J., & Gilmore, T. (1990). Projective Identification in Organizational Consultation. Scaricabile da <http://www.worklab.com/wp-content/uploads/2009/12/Projective-Iden-in-Consulting.pdf>
- Marshall, R. J. (1979). Countertransference in the Psychotherapy of Children and Adolescents. *Contemporary Psychoanalysis*, 15, 595-629 (tr. it. Il controtransfert con bambini e adolescenti. In Albarella, C., & Petrelli, D. (a cura di), *Controtransfert e relazione analitica* (pp. 429-469). Napoli: Liguori Editore, 1997).
- Massida, G. B. (2009). *Identificazione proiettiva*. Milano: Lampi di stampa.

- Mawson, C. (1994). Containing anxiety in work with damaged children. In Obholzer, A., & Roberts, V. Z. (Eds.), *The unconscious at work* (pp. 67-74). London: Routledge.
- McDougall, J. (1978). Primitive Communication and the Use of Countertransference. *Contemporary Psychoanalysis*, 14, 173-209 (tr. it. La comunicazione primitiva e l'uso del controtransfert. In Albarella, C., & Petrelli, D. (a cura di), *Controtransfert e relazione analitica* (pp. 283-322). Napoli: Liguori Editore, 1997).
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic Diagnosis*. New York: The Guilford Press (tr. it. *La diagnosi psicoanalitica*. Roma: Casa Editrice Astrolabio, 1999).
- Menzies Lyth, I. (1988). A Psychoanalytical Perspective on Social Institutions. In *The Dynamics of the Social: Selected Papers of Isabel Menzies Lyth*. London: Free Association Press (tr. it. Una prospettiva psicoanalitica sulle istituzioni sociali. In Bott Spillius, E. (a cura di), *Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi* (Vol. II, pp. 315-332). Roma: Casa Editrice Astrolabio, 1995).
- Menzies, I. E. P. (1960). A Case Study in the Functioning of Social Systems as a Defence against Anxiety. *Human Relations*, 13, 95-121 (tr. it. I sistemi sociali come difesa dall'ansia: studio sul servizio infermieristico di un ospedale. In Lang, M., & Schweitzer, K. (a cura di), *Psicoanalisi e socioanalisi* (pp. 117-157). Napoli: Liguori Editore, 1984).
- Menzies, I. E. P. (1979). Staff support systems: task and anti-task in adolescent institutions. In Hinshelwood, R. D., & Manning, N. (Eds.), *Therapeutic Communities* (pp. 197-207). London: Routledge & Kegan Paul (tr. it. Compito e anti-compito nelle istituzioni per adolescenti. In Lang, M., & Schweitzer, K. (a cura di), *Psicoanalisi e socioanalisi* (pp. 159-172). Napoli: Liguori Editore, 1984).
- Mosse, J. (1994). Introduction. In Obholzer, A., & Roberts, V. Z. (Eds.), *The unconscious at work* (pp. 1-8). London: Routledge.

- Moylan, D. (1994). The dangers of contagion: projective identification processes in institutions. In Obholzer, A., & Roberts, V. Z. (Eds.), *The unconscious at work* (pp. 51-59). London: Routledge.
- Obholzer, A. (1994). Managing social anxieties in public sector organizations. In Obholzer, A., & Roberts, V. Z. (Eds.), *The unconscious at work* (pp. 169-178). London: Routledge.
- Obholzer, A., & Miller, S. (2004). Leadership, followership, and facilitating the creative workplace. In Huffington, C., Armstrong, D., Halton, W., Hoyle, L., & Pooley, J. (Eds.), *Working below the surface* (pp. 33-48). London: Karnac Books.
- Obholzer, A., & Roberts, V. Z. (1994a). The troublesome individual and the troubled institution. In Obholzer, A., & Roberts, V. Z. (Eds.), *The unconscious at work* (pp. 129-138). London: Routledge.
- Obholzer, A., & Roberts, V. Z. (Eds.). (1994b). *The unconscious at work*. London: Routledge.
- Ogden, T. H. (1991). *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique*. Northvale, NJ: Jason Aronson (tr. it. *L'identificazione proiettiva e la tecnica psicoterapeutica*. Roma: Casa Editrice Astrolabio, 1994).
- Palmer, B. (2001). The Tavistock Paradigm: Inside, Outside and Beyond. In Hinshelwood, R. D., & Chiesa, M. (Eds.), *Organisations, Anxieties and Defences*. London: Whurr Publishers. Scaricabile da <http://www.brl.com/images/pdfs/paradigm.PDF>
- Perini, M. (2007), *L'organizzazione nascosta*. Milano: FrancoAngeli.
- Roberts, V. Z. (1994a). The self-assigned impossible task. In Obholzer, A., & Roberts, V. Z. (Eds.), *The unconscious at work* (pp. 110-118). London: Routledge.
- Roberts, V. Z. (1994b). Till death us do part: caring and uncaring in work with the elderly. In Obholzer, A., & Roberts, V. Z. (Eds.), *The unconscious at work* (pp. 75-83). London: Routledge.
- Rosenfeld, H. (1971). Contribution to the psychopathology of psychotic states: the importance of projective identification in the ego structure and object relations of

- the psychotic patient. In Doucet, P., & Laurin, C. (Eds.), *Problems of Psychosis* (Vol. I, pp. 115-128). The Hague: Excerpta Medica (tr. it. Contributo alla psicopatologia degli stati psicotici: l'importanza dell'identificazione proiettiva nella struttura egoica e nelle relazioni oggettuali del paziente psicotico. In Bott Spillius, E. (a cura di), *Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi* (Vol. I, pp. 133-153). Roma: Casa Editrice Astrolabio, 1995).
- Sandler, J. (1987). The Concept of Projective Identification. In Sandler, J. (Ed.), *Projection, Identification, Projective Identification* (pp. 13-26). Madison, CT: International University Press.
- Schein, E. H. (1999). *Process Consultation Revisited*. Reading, MA: Addison-Wesley (tr. it. *La consulenza di processo*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2001).
- Segal, H. (1973). *Introduction to the Work of Melanie Klein* (2nd ed.). London: The Hogart Press (tr. it. *Introduzione all'opera di Melanie Klein*. Firenze: G. Martinelli, 1975).
- Shafer, A. (2003). *Mental Health Organisations and the Problem of "Management"*. Presentato alla Opus Conference: Organisational and Social Dynamics, London. Scaricabile da www.allanshafer.com/docs/MentalHealth_OPUS.doc
- Spotnitz, H. (1979). Narcissistic Countertransference. *Contemporary Psychoanalysis*, 15, 545-559 (tr. it. Il controtransfert narcisistico. In Albarella, C., & Petrelli, D. (a cura di), *Controtransfert e relazione analitica* (pp. 347-363). Napoli: Liguori Editore, 1997).
- Stokes, J. (1994a). Institutional chaos and personal stress. In Obholzer, A., & Roberts, V. Z. (Eds.), *The unconscious at work* (pp. 121-128). London: Routledge.
- Stokes, J. (1994b). The unconscious at work in groups and teams. In Obholzer, A., & Roberts, V. Z. (Eds.), *The unconscious at work* (pp. 19-27). London: Routledge.
- Tinti, T. (1998). La "sfida della complessità" verso il Duemila. *Novecento*, 12, 7-12.
- Waska, R. T. (2000). Hate, Projective Identification, and the Psychotherapist's Struggle. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9, 33-38.

- Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in Organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications (tr. it. *Senso e significato nell'organizzazione*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1997).
- Weiss, E. (1925). Über eine noch nicht beschriebene Phase der Entwicklung zur heterosexuellen Liebe. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 11, 429-443 (tr. it. Una fase ancora poco studiata dell'evoluzione verso l'amore eterosessuale. In Massidda, G. B., *Identificazione proiettiva* (pp. 271-288). Milano: Lampi di stampa, 2009).
- Winnicott, D. W. (1949). Hate in the Counter-Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 30, 69-74 (tr. it. L'odio nel controtransfert. In Albarella, C., & Donadio, M. (a cura di), *Il controtransfert. Saggi psicoanalitici* (2^a ed., pp. 119-130). Napoli: Liguori Editore, 1998).
- Witenberg, E. G. (1977). The Inner Game of Psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis*, 13, 387-398 (tr. it. L'esperienza interna dello psicoanalista. In Albarella, C., & Petrelli, D. (a cura di), *Controtransfert e relazione analitica* (pp. 47-60). Napoli: Liguori Editore, 1997).
- Wright, K. (2007). Bion e oltre: Identificazione proiettiva e impenetrabilità materna. *Funzione Gamma Journal*, 20. Scaricabile da http://www.funzionegamma.edu/articolo.asp?id=215&id_numero=39
- Young, R. M. (1992). *Benign and virulent projective identification in groups and institutions*. Presentato alla first European Conference of the Rowantree Foundation on Projective Identification in Institutions, Wierden, Holland. Scaricabile da <http://www.human-nature.com/rmyoung/papers/paper3h.html>