

Il Transfert come fulcro dell'analisi *

Rosemary Gordon, Londra

In questo articolo mi occuperò dell'analisi del transfert e delle analogie esistenti tra le considerazioni di Martin Buber e della Psicologia Analitica a proposito del rapporto umano.

Intendo mostrare che l'analisi del transfert, intrapresa dal terapeuta insieme al suo paziente, ha in realtà, come suo scopo, un cambiamento del carattere e della qualità della relazione umana. Si tratta cioè, secondo la definizione di Buber, di un passaggio dall'atteggiamento « Io - Esso » all'atteggiamento « Io - Tu ».

Il parallelo sul quale mi fermerò non deve spingere il lettore a pensare che le teorie di Jung e di Buber siano coincidenti. Al contrario, presentano differenze molto importanti ma, d'altra parte, ci sono delle corrispondenze riguardanti la relazione umana che mi sembrano degne di nota.

Jung, nell'articolo intitolato « Il valore terapeutico

della abreazione » pubblicato sul *British Journal of Psychology* nel 1921 e che ora fa parte del 16° volume dei *Collected Works*, discute l'origine e la funzione del transfert analitico nel seguente modo (1): « Il fenomeno del transfert è un aspetto inevitabile di ogni analisi esauriente: infatti è importante che il terapeuta si metta in contatto intimo con la struttura psicologica del paziente. Si potrebbe dire che nella stessa misura in cui l'analista assimila in sé stesso i contenuti psichici del paziente, egli è a sua volta assimilato come "figura" dalla psiche del paziente. Dico "come figura" perché il paziente lo vede non come egli è realmente, ma come una di quelle persone che ebbero un posto significativo nella sua storia passata ». « Il transfert perciò consiste di proiezioni che agiscono come un sostituto per un reale rapporto psicologico. Esse creano un rapporto apparente, e questo è molto importante. Infatti, ciò accade in un momento in cui la difficoltà del paziente ad adattarsi alla realtà, è stata artificialmente intensificata dal processo analitico ». « Una volta che le proiezioni sono riconosciute come tali, termina la particolare forma di rapporto che va sotto il nome di transfert, ed ha inizio il problema del rapporto individuale ». « Il criterio di valutazione di ogni analisi che non si accontenti di un successo parziale né si arresti senza risultato, è sempre questo rapporto da persona a persona, vale a dire una situazione psicologica in cui il paziente confronta il terapeuta non solo su un piano di parità, ma anche con lo stesso spirito critico che inevitabilmente impara dall'analista nel corso del suo trattamento ».

Prima di affrontare una discussione generale, preferisco citare alcune idee di Buber sulla relazione, traendole dal lavoro del teologo John Me Quarrie (2): « All'uomo si possono richiedere due atteggiamenti fondamentali, atteggiamenti che si esprimono con due parole base, o piuttosto con una coppia di parole: "Io - Esso" e "Io - Tu". Non ve nessun "Io" in sé, ma solo l'Io della coppia "Io-Tu" e l'Io della coppia "Io - Esso". L'Io presente nella coppia delle due parole base è, per di più, differente in ogni caso.

(1) C. G. Jung (1921). *The therapeutic Value of Abreaction*, *Collected Works* n. 16 - Pantheon Books, New York 1954.

(2) Me. Quarrie (1963), *Twentieth century religious thought*. London, S. C.M. Press.

La parola base " Io - Tu " può essere pronunciata soltanto unitamente alla totalità dell'essere. La parola base " Io - Esso " non può mai essere pronunciata unitamente alla totalità dell'essere ».

Questa citazione mette in evidenza alcune affinità assai interessanti con il pensiero di Jung.

(3) C. G. Jung (1916), *Psicologia dell'Inconscio*. Boringhieri, Torino 1968.

Il concetto di transfert come proiezione (3), sembra essere stato sempre condiviso sia da Jung che da Freud.

(4) M. Fordham (1963). *Transference and its management in child analysis*. J. Child Psychotherapy, I, 1.

Recentemente questa definizione è stata elaborata da Michael Fordham (1963) (4), quando definisce il transfert come un tipo speciale di rapporto. Egli lo descrive come « una proiezione di parti scisse e non integrate del paziente sull'analista. Essendo la proiezione un processo inconscio, le parti colte più tardi dal paziente sull'analista sono perciò dapprima inconscie ».

Il transfert è quindi caratterizzato dal fatto che la percezione di un altro essere è determinata non dalla esistenza di quest'ultimo ma dalla situazione inferiore del soggetto che percepisce — dalle sue esperienze, dai suoi complessi, fantasie, sentimenti, ecc. Tuttavia si ritiene che tutte le percezioni, e in particolare le percezioni che gli uomini hanno di un altro, siano una sintesi di una reazione ad una persona « reale », unitamente alla proiezione su di lui, da parte del soggetto che percepisce, dei complessi, conflitti, aspettative interiori che sono stati accumulati nel corso della propria storia personale e dello sviluppo emotivo. Per chiarezza suggerirei che noi possiamo parlare di un « vero » rapporto quando la consapevolezza dell'« altro », è costituita, in maniera predominante, dai fatti della persona reale; nel rapporto di transfert invece, le pressioni dei bisogni interiori creano distorsioni che fanno violenza alla esistenza e alla realtà di quell'altra persona.

Al giorno d'oggi non è più permesso ad un analista di dubitare dell'esistenza del transfert e della sua validità teorica, come elemento centrale del lavoro analitico. Il problema che attualmente si pone è quello di affrontare la comprensione del fenomeno transferenziale e di sviluppare tecniche di intervento più

raffinate ed efficaci. L'analista deve occuparsi di particolari problemi clinici e terapeutici relativi al momento in cui un'interpretazione transferenziale debba essere fatta al paziente e quali forme tale interpretazione debba assumere.

Io penso che sia giustificabile esigere — e sarebbe una triste prova di passività e di stasi se non lo potessimo — che gli analisti posseggano una conoscenza più dettagliata e accurata del transfert di quella che era valida ai tempi di Freud e Jung. Infatti abbiamo una maggiore abbondanza di casi clinici e, con lo sviluppo dell'analisi dei bambini, sono state raccolte preziose informazioni.

Molte conoscenze sono scaturite dalla collaborazione con studiosi di discipline differenti o di divergenti scuole di pensiero. Tutto questo ha fornito abbondante materiale alla nostra comprensione delle esperienze infantili: per esempio, abbiamo approfondito la dinamica di certi meccanismi di difesa e del loro sviluppo. Inoltre possiamo prevedere quale modello di personalità si svilupperà in seguito a determinate situazioni storiche se filtrate attraverso particolari schemi di fantasie inferiori. Di conseguenza ci possiamo aspettare che la nostra tecnica di analisi del transfert diventi più efficace.

Accanto all'analisi del transfert, c'è il problema del controtransfert, vale a dire, i sentimenti dell'analista in rapporto al paziente: ecco perché ogni analista deve costantemente chiedere a sé stesso se ciò che egli sente in rapporto al paziente derivi da propri conflitti ancora inconsci e non integrati o se sia una reazione necessaria all'inconscio dramma del paziente. Egli deve decidere se comunicare al paziente le proprie reazioni emotive e in quale forma e quando. Fordham (5) ha scritto abbastanza esaurientemente sul problema del controtransfert, ma una discussione di tale problema va oltre lo scopo di questo breve articolo.

Una volta che il transfert è stato riconosciuto come il fulcro e come il punto centrale del lavoro analitico, allora l'analista offre al suo paziente sia la sua conoscenza delle dinamiche della psiche, sia sé

(5) M. Fordham (1957), Note sul Transfert. Rivista di Psicologia Analitica. Anno 1 n. 1, 1970.

stesso, come un essere che è disposto a portare, ed anche incarnare, le proiezioni del paziente. Egli fa questo, pur mantenendo continuamente integro il suo ruolo di osservatore e restando in contatto con la propria realtà personale. Come risultato dei complessi fenomeni del transfert, il paziente è portato a riconoscere certe modalità psichiche che gli appartengono, ed inoltre è indotto a sperimentare tali modalità interiori attraverso l'analista che può aiutarlo a differenziare sé stesso da loro. Ed è proprio questo che aumenterà la capacità del paziente ad avere un rapporto con nuove e reali persone che incontrerà nella sua esperienza con il mondo.

L'analisi del transfert — in altre parole, l'osservazione e l'interpretazione dei temi inconsci che sono sperimentati nel rapporto con la persona dell'analista — ricrea nell'analisi tutta la complessità di problemi della vita attuale del paziente. Ma questo accade in un contesto in cui l'incontro affettivo dell'analista con il paziente aiuta a differenziare il passato dal presente e le figure del mondo interiore da quelle esteriori. Tale concentrazione del lavoro analitico su i rapporti emotivi attuali tra paziente e analista è probabile che scoraggi il paziente dall'usare l'analisi sia come una fuga nella meditazione del suo passato, sia come una specie di osservazione astratta dei suoi sistemi di fantasie interiori.

Dorothy Davidson (1966) (6) descrive in maniera efficace le modalità con le quali l'analista può partecipare a questi drammi interiori. L'immaginazione attiva era considerata da Jung come un processo attraverso il quale una persona entra coscientemente nel nucleo di una fantasia e prende parte al suo sviluppo, reagendo a questa fantasia e insieme lasciando una completa autonomia alle immagini stesse. Dorothy Davidson avanza l'ipotesi che il rapporto transfert — controtransfert sia in effetti una recita, « hic et nunc » del dramma inconscio in cui il paziente è stato tenuto prigioniero.

L'analisi del transfert può perciò essere considerata come un'immaginazione attiva «vissuta-attraverso»; cioè l'immaginazione attiva è realizzata — non tra

(6) D. Davidson (1966). Transference as a form of active imagination, *The Journal of Analytical Psychology* Vol. 11 N. 2, 1966.

l'io ed uno o più problemi inconsci — ma tra una persona ed un'altra, vale a dire, tra il paziente ed il suo analista. Si potrebbe aggiungere che, come il dramma si svela ed è portato ad una specie di risoluzione, così l'analista diventa progressivamente libero dalle limitazioni di dover riempire uno o due ruoli soltanto, ed è invece percepito sempre più nella sua essenza reale.

Esemplificazione clinica

Un paziente di trentadue anni diventava estremamente disturbato, irascibile ed ostile non appena si toccava il problema del denaro. Egli era sposato da cinque anni con una donna che aveva avuto due bambini da un precedente matrimonio. Essi ebbero un solo bambino insieme. La sua analisi era pagata in parte da uno zio, a condizione che presto o tardi egli fosse in grado di pagare tutto da solo. Per un certo tempo aveva amministrato i beni familiari, ma poi aveva ottenuto un lavoro come insegnante presso una scuola per l'educazione degli adulti. Scrisse anche poesie e novelle e cominciò a pubblicarle mentre era in analisi. Il paziente era in effetti pieno di energia anche se il suo modo di fare non lo dimostrava affatto. Si aveva l'impressione che il paziente desiderasse che io lo reputassi « inutile », « inadeguato », « povero », « ignorante », « maleducato », « debole ». D'altra parte io ero considerata assai ricca, e addirittura incapace di immaginare cosa significhi essere povero. Inoltre sembravo molto severa nella mia implicita richiesta che egli avrebbe dovuto guadagnare più denaro così da poter contribuire maggiormente al pagamento della sua analisi.

Ovviamente il problema del denaro aveva un enorme significato simbolico ed era il centro di grandi conflitti sentiti a livelli molto profondi. Una ragione per cui tali conflitti sembravano essersi costellati intorno al problema del denaro risiedeva nel fatto storico che questo era il tema ricorrente delle liti dei suoi

genitori. Descrisse sua madre come una donna calma, riservata e che, se non si fosse sposata, avrebbe potuto farsi una carriera come cantante o scrittrice di romanzi. Ella aveva portato moltissimo denaro in famiglia, ma era eccessivamente avara. Suo padre non guadagnava molto ma, come persona, era più dominante ed esuberante.

Il paziente era il secondo di quattro ragazzi. Non c'era nessuna sorella. Ricordava che lui ed i suoi fratelli erano spesso il centro delle liti dei genitori in quanto il denaro per la loro educazione poteva essere fornito solo da sua madre. Il paziente aveva l'impressione che la madre vivesse la situazione in questi termini: « i maschi formano una combriccola contro di me per impossessarsi del mio denaro ». Ma tutto sarebbe stato diverso se egli fosse stato una ragazza. Egli pensava, infatti, che sua madre avesse desiderato una femmina. La sua invidia delle donne era in realtà espressa in esplosioni aggressive contro la moglie.

La rabbia, l'ostilità ed il senso di essere una vittima, che egli provava nel suo rapporto con me ogni volta che il denaro emergeva come tema centrale, era una recita parziale delle liti dei genitori alle quali egli aveva assistito con molta paura. Egli le recitò con me perché esse diventavano una valida espressione dei propri conflitti riguardanti l'invidia, l'attività, l'onnipotenza, la passività ed il desiderio di « generare un bambino ». Per molto tempo io mi sentii vissuta dal paziente come se fossi la madre attraente e ricca ma avara, che egli voleva disperatamente sedurre e la mia resistenza alla seduzione veniva sentita dal paziente come una mia prova di meschina mancanza di cura e di interesse. Ma quando i problemi attuali del denaro furono discussi nel colloquio, allora diventai il padre avido che chiede, e che ha privato la madre della sua vera vocazione. Solo dopo parecchi anni di analisi, durante i quali l'emergenza del tema del denaro aveva sviluppato un transfert illusorio, il paziente cominciò a differenziare se stesso — e me — dai genitori che litigavano dentro sé stesso. E come la differenziazione si svilup-

pò e diventò più chiara, così egli fu in grado di guadagnare denaro ottenendo un lavoro migliore e pagandomi con minor senso di persecuzione o di danno personale.

Discussione

Il valore dell'analisi del transfert è intimamente legato alla sua capacità di stimolare lo sviluppo del processo di simbolizzazione o, come lo ha chiamato Jung, della funzione trascendente. Questa funzione rende possibile alla psiche di formare e collegare i simboli. I simboli agiscono come un legame tra una coppia di opposti unendo il conscio all'inconscio, l'estraneo al familiare, il soma alla psiche, ed il frammento all'intero. Francesco Bacone ha visto i miti o « fiabe » come « un velo trasparente che occupa la regione di « mezzo », che separa ciò che è morto da ciò che sopravvive ». Possiamo dire che l'analisi si sforza di aiutare un paziente a sviluppare una tale regione di mezzo che separa ciò che è morto, da ciò che sopravvive. Nel caso del mio paziente, ciò che è morto (i genitori che litigano), cesserà di essere confuso con ciò che sopravvive (il paziente stesso che ha bisogno di recuperare la sua possibilità di crescita e di creazione).

Quando predomina il « transfert » piuttosto che il vero rapporto, allora la funzione simbolica è molto probabilmente rimasta immatura. Il passato ed il presente non possono ancora essere visti né collegati né differenti. L'oggetto percepito non può essere riconosciuto come qualcosa di differente dall'oggetto desiderato o temuto. In un precedente articolo ho proposto che la funzione trascendente si può sviluppare solo quando una persona è diventata capace di confrontare i tre maggiori problemi della vita;

morte, lutto e separazione, avidità. Il contesto reale e le circostanze dell'analisi evocano inevitabilmente queste angosce fondamentali — che la storia del paziente può aver reso troppo opprimenti e intollerabili da sopportare —. Attraverso la

costanza e l'attendibilità dell'analista, il ritmo della sua presenza e della sua assenza, e la percezione, (a verbalizzazione e l'interpretazione delle paure, rabbie, amori ed odi, può essere diminuita sufficientemente l'angoscia, in modo che l'attività simboleggiante possa svilupparsi.

Vorrei ora discutere come alcune concezioni analitiche possano essere collegate alle idee di Buber dell'" lo - Esso » ed « lo - Tu ». Buber crede che nell'atteggiamento « lo - Esso », l'oggetto rimanga « oggettivato » e non sia mai espresso unitamente alla totalità dell'essere. L'oggetto è considerato soltanto in alcuni dei suoi aspetti e funzioni ed è qualcosa che uno usa. L'atteggiamento « lo - Tu », invece, implica un « rapporto » che Buber caratterizza come « riunione », come « incontro » e come legame di un soggetto non con un oggetto, ma con un altro soggetto. Tale rapporto, dice Buber, è diretto ed implica reciprocità.

Sono propenso a credere che l'atteggiamento « lo -Esso » abbia molto in comune con ciò che ho descritto come rapporto transferenziale. Dove predomina il rapporto transferenziale, è probabile che l'altra persona si senta minacciata come un oggetto che è usato solo in un modo parziale. Soltanto alcune delle sue qualità sono riconosciute e molte delle sue caratteristiche possono, in effetti, essere percepite in maniera distorta. Ma tale distorsione sarà sperimentata come avente una certa « esattezza » se, usando la terminologia di M. Fordham, il controtransfert dell'analista è sintonico. Questa « esattezza » dovrà essere comunicata al paziente nel momento giusto. Ma è anche compito dell'analista riconoscere che questa è necessariamente una fase temporanea.

La relazione « lo - Esso », forse rappresenta ciò che Melanie Klein ha designato come il rapporto « parte - oggetto ». Per esempio, il lattante è avido, non della madre nella sua totalità, ma è soltanto preoccupato del suo seno e della presenza o assenza di quel seno; in altre parole, il seno è tutto ciò di cui il lattante si può occupare. Egualmente, il paziente adulto, avido,

può avere rapporto con il suo analista come se questi fosse una macchina inesauribile che da alimento. Il desiderio di vedere l'analista nei weekends o durante le vacanze, è allora sperimentato come un'insopportabile mescolanza di dolore e di rabbia e l'assenza dell'analista è vissuta inconsciamente dal paziente con la modalità di un rifiuto verso sé stesso. Inoltre, il paziente con problemi di identità, che sperimenta i confini del suo Io in maniera fragile ed incerta, può, nel suo bisogno di tenere l'analista a debita distanza, percepirlo come una forza irresistibile, che schiaccia fredda e spieiata.

Buber stesso sapeva che tutte e due gli atteggiamenti sono necessari se, come egli dice, « dobbiamo farci posto nel mondo e mantenere anche la nostra umanità ». E' quindi chiaro che, per la sopravvivenza e la crescita, i rapporti nella vita e nell'analisi possono essere a volte spieiati e, innanzitutto, determinati da bisogni interiori. La vita del bimbo dipende dal suo fondamentale interesse per il seno di sua madre vissuto come fornitore di cibo. E l'adolescente, preso dall'angoscia per una crisi di identità, può sentire necessario ritirarsi nell'intimo di sé stesso, considerando quelli più vicini a lui come potenziali nemici.

L'esistenza di tali rapporti intensi ed unilaterali con il mondo esterno, dipende dalla differenziazione — o per usare un termine di Fordham, « deintegrazione » — dal Selbst dei vari modelli archetipici. La loro presenza costituisce una difesa della sopravvivenza personale dell'uomo per mezzo della nascita di bisogni imprescindibili. Inoltre, a causa della qualità numinosa che caratterizza la loro esperienza, essi agiscono come « agenti del processo sintetico »;

agenti cioè, che creano un legame tra il mondo del soma e il mondo della psiche, tra l'individuo e la specie come una totalità.

Per capire la necessità degli atteggiamenti «Io-Esso » e « Io - Tu », è utile considerare la teoria di L. Stein sulle strutture « buone » e « cattive » (7). Stein pensa che la struttura « buona » si manifesti in due fasi. Nella prima, gli elementi archetipici

(7) L. Stein (1966). In pursuit of first principles. The Journal of Analytical Psychology Vol. 11 n. 1, 1966.

emergono come un risultato della deintegrazione. Questo processo è facilitato quando l'analista partecipa ad un rapporto con l'atteggiamento « Io - Esso ». Nella seconda fase ognuno di questi elementi archetipici diventa limitato e ristretto nella sua funzione, affinché nessun archetipo individuale possa predominare, a scapito del bene dell'intero organismo. Questa seconda fase caratterizza il lavoro analitico quando è presente l'atteggiamento « Io - Tu ».

Lo scopo dell'analisi, secondo Stein, consiste nello sviluppo della struttura « buona » e ciò significa un predominio crescente dell'atteggiamento « Io - Tu ». Ed è in questo momento che si generano dei rapporti caratterizzati dalla reciprocità e dal rispetto per la diversità dell'altro; tali rapporti possono svilupparsi solo quando la formazione del simbolo è diventata possibile e quando una certa totalità e integrazione è stata raggiunta.

Quando, nel rapporto analitico, sento di essere veramente me stessa, ciò significa che le pressioni, allo interno del paziente, stanno per diventare meno distruttive e meno schizogene. Infatti durante la fase iniziale e centrale di un'analisi mi capita di avvertire che possono essere usate o attivate dal paziente soltanto alcune parti di me. In realtà spesso sospetto che perfino i movimenti del mio corpo, i miei gesti ed il mio vocabolario possano essere limitati e ristretti. Ma quando comincio a notare che reagisco con una maggiore libertà, prendo questo come un segno che il mondo inferiore del paziente è diventato meno pieno di tensione. Allora io credo che ad un maggiore abbandono del paziente io rispondo con un altrettanto maggiore abbandono da parte mia. Ciò significa che è in atto un passaggio da un atteggiamento « Io - Esso » ad un atteggiamento « Io - Tu ».

Per concludere

1) La concezione del transfert è stata accettata come valida e preziosa, ma ogni generazione di analisti spera di usarla con crescente abilità e comprensione del processo analitico.

2) L'analisi del transfert può essere vista come un'immaginazione attiva vissuta. Il suo scopo è la formazione di legami tra il mondo inferiore ed esteriore attraverso lo sviluppo della funzione trascendente.

3) Si evidenziano interessanti analogie tra l'analisi del transfert e la concezione di Martin Buber degli atteggiamenti « lo - Esso » ed « lo - Tu ». L'atteggiamento « lo - Esso » corrisponde al rapporto generato nel transfert, mentre l'atteggiamento « lo - Tu » presuppone che un soggetto, nella sua totalità, incontri o si colleghi non ad un oggetto, ma ad un altro soggetto, anch'egli inteso nella sua totalità.

(Trad. di ALDO CAROTENUTO)

Tratto da: The Journal of Analytical Psychology. Vol. 13, N. 2,
July 1968.
Per gentile concessione dell'autrice.