

# La pratica della psicologia analitica in rapporto al tipo psicologico dell'analista

*Katherine Bradway e Joseph Wheelwright,*

*San Francisco*

Scopo di questo *paper* è fornire ai partecipanti al Congresso una sintesi dei risultati di una ricerca cui molti di voi hanno contribuito rispondendo al Gray-Wheelwright Jungian Type Survey e alla Check List distribuita al Congresso a Londra del 1973. Vi siamo estremamente grati per la vostra cooperazione. Per il finanziamento della nostra ricerca dobbiamo ringraziare l'Ernst and Eleanor van Loben Seis Scholarship Fund di San Francisco.

Per limiti di tempo abbiamo preparato una serie di tabelle integrative della nostra esposizione.

Hanno partecipato alla nostra ricerca 172 analisti e aspiranti analisti di San Francisco, Los Angeles, New York, Londra e Europa. I dati precisi relativi a ciascun raggruppamento geografico si trovano nelle tabelle di cui ho già detto. Nel corso dell'esposizione cercheremo di limitare i nostri riferimenti statistici alle cifre tonde, e non verrà fatta alcuna differenza tra analisti e aspiranti. Il gruppo più numeroso è quello di San

Tabella I

Percentuali relative a 16 auto-tipologizzazioni fondamentali fornite da 163 analisti. (Non sono incluse 9 persone che non hanno completato la tipologizzazione).

I = introverso; U = intuitivo; F = sentimentale.

IUF 18	IUP 14	EUF 7	EUP 4	IFS 5	ISP 7	EPS 1	ESF3
IFU 17	IPU 10	EFU 4	EPU 2	1SF 4	IPS 1	ESP 1	EFS1
Tot. 35%	24%	11%	6%	9%	8%	2%	4%

Francisco, con circa 60 partecipanti; Los Angeles e Londra sono rappresentate da circa 30 partecipanti ciascuna. New York e l'Europa da circa 25. Va sottolineato il fatto che nel gruppo nuovaiorchese sono compresi i pochi analisti americani che non fanno parte ne dei gruppi californiani ne del gruppo di New York. La maggioranza dei partecipanti europei provengono dalla Germania o dalla Svizzera. Molti di questi hanno usato le traduzioni tedesche dei moduli dei questionari, essendo il tedesco l'unica lingua, oltre all'inglese, della quale ci siamo serviti per i questionari. Il totale degli analisti partecipanti è di circa 170.

Una delle prime domande del questionario chiedeva ai partecipanti di indicare il loro tipo psicologico marcando una volta la loro appartenenza ai gruppi introverso o estroverso, pensiero o sentimento e sensazione o intuizione, e marcando due volte la loro funzione primaria. I risultati di questa auto-tipologizzazione sono stati confrontati con i punteggi raggiunti dai partecipanti nel Gray-Wheelwright Jungian Type Survey che è composto di 81 domande a esito doppio, come ad esempio: « Preferite: (a) leggere di una cosa o (b) sentirne parlare » oppure: « Istintivamente siete (a) ritardatari o (b) puntuali? ».

Si sono trovati molti punti di contatto tra l'auto-tipologizzazione e la tipologizzazione Gray-Wheelwright o tipologizzazione G-W. come è d'altronde accaduto anche per altri studi collegati a questi. Dato che i nostri tentativi di stabilire quale delle prime due funzioni nella tipologizzazione G-W fosse primaria in rapporto alla

auto-tipologizzazione erano falliti, abbiamo smesso di servirci dei punteggi G-W come indici di differenziazione tra funzioni primarie e funzioni secondarie; ad esempio abbiamo messo nello stesso gruppo tutti gli estroversi con punteggio per l'intuizione superiore a quello per la sensazione e punteggio per il sentimento superiore a quello per il pensiero, senza tener conto dei valori assoluti dei punteggi intuizione e sentimento comparati. Un tipo di raggruppamento analogo per gli altri punteggi delle funzioni ci dà otto tipi fondamentali sulla base del G-W al posto dei 16 tipi fondamentali ottenuti con la differenziazione tra funzioni primarie e secondarie. La concordanza tra gli otto tipi fondamentali è di circa il 60 per cento. Questo significa che per il 60 per cento dei partecipanti l'auto-tipologizzazione senza differenziazioni tra funzione primaria e funzione secondaria è identica alla loro tipologizzazione G-W. Il maggiore accordo tra auto-tipologizzazione e punteggi G-W è quella relativa all'introversione-estroversione, di circa il 90 per cento; vale a dire che circa il 90 per cento di quelli che si sono qualificati come estroversi hanno ottenuto valori del gruppo estroversi nei punteggi G-W. Anche le due dicotomie funzionali, sentimento/pensiero (cioè giudizio, o funzioni razionali) e sensazione/intuizione (percezione o funzioni irrazionali) hanno circa l'80 per cento degli indici coincidenti.

#### *Incidenza dei tipi psicologici*

Vogliamo ora passare a considerare l'incidenza dei tipi psicologici tra gli analisti junghiani. Nessuno dei presenti sarà sorpreso di sapere che la stragrande maggioranza degli analisti di ogni provenienza, indipendentemente dal fatto di essersi classificati da soli o di essere stati classificati così dal G-W, sono di atteggiamento introverso piuttosto che estroverso e normalmente più a loro agio con l'intuizione che con la sensazione. Il sentimento e il pensiero sono distribuiti in modo più equanime su tutte le aree geografiche, con un rapporto 50 : 50 a San Francisco e in Europa ed

una leggera preponderanza dei tipi di sentimento sui tipi di pensiero a Los Angeles, Londra e New York. Ma in che rapporto si trova questo campione di analisti con il resto della popolazione non analitica? In che misura gli analisti sono diversi dai loro confratelli « laici »? L'unica documentazione esauriente relativa ad una popolazione non analitica è quella riguardante un gruppo americano al quale il test G-W è stato somministrato quando era ancora in fase di sviluppo. Un paragone con questo gruppo mostra che la differenza maggiore è nell'incidenza dell'intuizione rispetto alla sensazione: l'intuizione predomina in più del doppio degli analisti rispetto ai non analisti. Allo stesso modo l'incidenza dell'introversione tra gli analisti è di gran lunga maggiore: rispetto al solo 55 per cento della popolazione non analitica il 75 per cento degli analisti sono introversi. Le differenze rispetto al predominio del sentimento sul pensiero non sono altrettanto marcate. Una replica dello studio del Dr. Plaut relativo alla si-

*Tabella II*

Percentuali dei generi di paziente con i quali gli analisti lavorano bene.

(Su un totale di 172 analisti: 63 di San Francisco, 29 di Los Angeles, 25 di New York, 30 di Londra, 25 europei).

Le istruzioni erano: « Marcare i generi di paziente con i quali pensate di lavorare bene, e quelli che non accettereste in cura ».

Lavora bene	Non accetterei
22%	59% Bambini
49%	27% Adolescenti
23%	29% Al di sopra dei 70 anni
35%	40% Psicotici
12%	63% Alcolizzati
36%	37% Disordini caratteriali
26%	24% Malati inguaribili
13%	57% Ospedalizzati

carezza nel classificarsi ha prodotto risultati quasi identici per un numero di soggetti quasi uguale. In ambedue le ricerche circa i 3/4 degli analisti mostrano sicurezza nel classificarsi. Questi risultati sono d'altronde rispecchiati dall'alta percentuale di accordo tra l'auto-tipologizzazione e i risultati del test G-W che abbiamo riportato.

I dati relativi a quella che l'analista considera la propria funzione inferiore sono interessanti. Sfortunatamente questo problema non è stato incluso nello studio condotto a San Francisco. A questa domanda ha risposto lo stesso gruppo — circa i tre quarti — che si era sentito sicuro di potersi classificare. La metà degli informanti ha indicato la sensazione come la propria funzione inferiore: si tratta di una percentuale molto più alta di quella che ci si sarebbe potuto aspettare in proporzione al numero degli informanti che avevano indicato l'intuizione come loro funzione primaria. Questo fatto ci ha spinto a controllare se tutti gli informanti indicassero come loro funzione inferiore l'opposto della funzione indicata come loro funzione superiore, come sarebbe richiesto dalla teoria junghiana dei tipi psicologici. La maggior parte lo faceva, ma un numero considerevole — circa un informante su quattro — indicava una funzione inferiore che non era l'opposto della funzione primaria secondo la quale si erano classificati. La deviazione più comune dalla teoria consisteva nel classificarsi con sentimento come funzione superiore e sensazione come funzione inferiore; dopo questa, la deviazione più frequente consisteva nella auto-classificazione sensazione-funzione superiore/sentimento-funzione inferiore. Sensazione e sentimento sarebbero perciò vissuti come estremi opposti della gerarchia delle possibili funzioni. Ho sentito molti analisti discutere se questo sia possibile all'interno della struttura della personalità: alcuni insistono nel sostenere che è impossibile, mentre altri sostengono che sia un fatto del genere compatibile o meno con l'ortodossia teorica, esso è però conforme alla loro realtà. E non vi sembra che il dottor Jung consiglierebbe ai suoi seguaci di fidarsi di più della loro realtà interiore che della teoria?

Tabella III

Percentuali relative agli analisti che usano tecniche diverse nella loro pratica.

Istruzioni: « Marcare ciascuna delle seguenti voci in base alla percentuale di pazienti con i quali la applicate ».

Con più del 50% dei pazienti	Con meno del 5% dei pazienti	
91 %	1 %	Sogni
11%	23%	Espressione in forme di arte nonverbale (p. es.: pittura)
4%	44%	Espressione in forme di arte verbale (p. es.: poesia)
2%	86%	Gioco della sabbia
15%	28%	Immaginazione attiva (escludendo le voci sopra elencate)
15%	37%	Diari o altri resoconti scritti
3%	73%	Drammatizzazione
9%	57%	Contatto fisico
22%	29%	Rivelazione di sé al paziente (sogni, sentimenti)
25%	32%	Intensa relazione con il paziente
23%	26%	Più di una visita alla settimana
12%	73%	Più di due visite alla settimana
		<i>Interpretazioni o collegamenti in termini di:</i>
46%	11%	Archetipi del corpo
60%	5%	Transfert
23%	37%	Linguaggio
12%	54%	Sincronicità
28%	26%	Tipologia
3%	83%	Segni astrologici
55%	10%	Riferimento al processo (contrapposto al contenuto)

*Pratica analitica.*

Vorrei adesso esaminare i dati relativi alla pratica analitica degli analisti. Il modello di questionario che abbiamo usato per esaminare la pratica analitica è nato da una discussione svoltasi tra Jo e Jane Wheelwright e me al Congresso Internazionale di Londra del 1971. A quel Congresso appariva evidente come gli analisti stessero aggiungendo nuovi strumenti a quelli più vecchi e consueti del loro normale armamentario: si lanciavano in nuovi metodi, apparentemente sotto l'influsso degli ultimi sviluppi internazionali della psicoterapia. Ci domandavamo se l'adozione di queste nuove pratiche fosse in qualche rapporto con la tipologia. e fu proprio da quella conversazione che questa ricerca ebbe origine.

La prima delle tre liste riguardanti i vari aspetti della pratica analitica differenzia i tipi di pazienti con i quali si pensa di poter lavorare bene da quelli che si cerca di non accettare in cura (tab. II). Le otto categorie di pazienti elencate nel questionario erano: bambini, adolescenti, persone al di sopra dei 70 anni, psicotici, alcolizzati, disordini caratteriali, malati inguaribili e soggetti ospedalizzati. Meno della metà degli informanti riteneva di poter lavorare bene con tutte le categorie elencate. Le sole tre categorie che più della metà degli informanti tendevano a non accettare erano: bambini, alcolizzati e ospedalizzati. L'elenco è stato steso in modo selettivo e non include i nevrotici adulti, che costituiscono probabilmente il grosso della clientela di tutti gli analisti.

La sezione successiva, considerata la più significativa delle tre parti del questionario, è formata di 20 voci, come sogni, gioco della sabbia, immaginazione attiva, tipologia, contatto fisico, drammatizzazione (tab. III); l'informante deve marcare ogni voce in base alla frequenza del suo uso — se la usa cioè con più del 50 per cento dei pazienti, con il 5-50 per cento dei pazienti o con meno del 5 per cento dei pazienti. Ad esempio il 90 per cento degli analisti usano i sogni con più della metà dei loro pazienti. Questo significa ovviamente che il 10 per cento degli analisti usano i sogni con

Tabella IV

Percentuali relative all'utilizzazione delle terapie o dei sussidi terapeutici.

Istruzioni: « Marcare le voci della lista che avete trovato utili per uno o più dei vostri pazienti:

sotto <i>Personalmente</i>		se avete utilizzato la pratica per o con il paziente;
sotto <i>Consigliato</i>	sotto	se avete consigliato al paziente di rivolgersi a qualcuno per questa pratica;
<i>Altro</i>		se ne <i>Personalmente</i> ne <i>Consigliato</i> sono applicabili, ma avete verificato l'utilità della pratica per il paziente ».
Personalmente		
0	0(*)	
Consigliato		
60%	25%	Terapia familiare
63%	16%	Terapia di gruppo
28%	57%	Terapia del confronto
14%	66%	Maratona
32%	56%	Terapia sessuale o trattamento delle disfunzioni sessuali
21%	67%	Terapia comportamentale
34%	40%	Terapia o tecniche di coinvolgimento fisico
9%.	79%	Controllo retroattivo
63%	27%	Psicofarmaci (specificamente per condizioni psichiatriche)
18%	73%	Ipnosi
27%	39%	Meditazione
51%	42%	Test psicologico
24%	58%	Oroscopi
7%	81%	Chirologia (lettura della mano)
9%	79%	Grafologia (analisi della grafia)
50%	29%	I Ching
11%	66%	Tarocchi

(\*) Indica che nessuna delle tre possibilità è stata marcata.



meno della metà dei loro pazienti. L'interpretazione dei sogni era la voce dell'elenco più usata. Le uniche altre voci usate dalla maggioranza degli analisti con più della metà dei loro pazienti sono i collegamenti in rapporto al transfert e i collegamenti in rapporto al processo analitico (nel senso di opposto al contenuto). E\* in genere abbastanza raro che un analista non faccia riferimento né al transfert né al processo analitico quando produce collegamenti o interpretazioni con i suoi pazienti: così la maggior parte degli analisti oltre che sui sogni, si concentra sul transfert e sul processo analitico. Il gioco della sabbia, la drammatizzazione e i segni astrologici sono le voci meno usate dell'elenco. Interessanti sono i dati relativi al numero di visite a settimana: la prassi consueta è di una seduta alla settimana. Solo un analista su quattro vede più della metà dei propri pazienti più di una volta alla settimana, e solo uno su dieci vede la maggioranza dei propri pazienti più di due volte alla settimana. Questi risultati sono in stretto rapporto con la collocazione geografica dell'analista: più della metà degli analisti del gruppo londinese vede la maggioranza dei propri pazienti più di due volte a settimana. La frequenza delle sedute è relativamente elevata in Europa, più bassa a New York e Los Angeles.

Altre connessioni statisticamente significative tra collocazione geografica e pratica analitica sono emerse rispetto all'uso della tipologia, che ha il suo uso più frequente a San Francisco e il suo uso più raro a Londra; rispetto all'uso delle rivelazioni dell'analista su di sé che è più frequente in California e più rara a Londra e in Europa; al rapporto intenso con il paziente, che è più frequente a San Francisco e più raro in Europa; all'uso del linguaggio del corpo come sussidio all'interpretazione, che è più frequente a Londra e più raro a Los Angeles.

La terza e ultima sezione del questionario ha anch'essa a che fare con diversi tipi di pratica analitica, ma usa un modello diverso — e, devo ammetterlo, — non altrettanto efficace (tab. IV). Quello che volevamo vedere era non solo, come avevamo fatto nella sezione precedente, se l'analista adotta effettivamente una pratica, ma

Tabella V

Sommario del rapporto tra Tipi Psicologici e aspetti della pratica analitica.

	I	E	u	s	F	p
<i>Lavora meglio con</i>						
Disordini Caratteriali				X		
Adolescenti			X			
<i>Usati con maggiore frequenza</i>						
Forme di arte verbale		X				
Diari						
Drammatizzazione			X			
Contatto fisico		/				
Rapporto intenso		X				
Interpretazione:						
Tipologia		X				
Astrologia		/				
Forme di arte non verbale			X			
<i>Maggiore considerazione per</i>						
Terapia familiare			X			
Terapia di gruppo			X			
Tecniche di coinvolgimento fisico			X			
Chirologia	/					
Grafologia	/					
Maratona			X			

I = introverso; U = intuitivo; F = sentimentale. X = statisticamente rilevante a livello 0.05 o più alto. / = forte tendenza.

anche qual è, in base all'esperienza fattane, la sua validità nei confronti dei pazienti. La lista include alcune voci che possono riflettere l'adozione o un nuovo atteggiamento nei confronti di vari tipi di terapia che vengono oggi usati sia in sostituzione, sia come strumenti ausiliari del tradizionale dialogo a due. Questo elenco di 16 voci include, ad esempio la terapia di gruppo, la terapia familiare, la meditazione, gli oroscopi, gli I Ching tecniche corporee, psicofarmaci, terapia sessuale. Secondo le istruzioni l'informante deve marcare una voce nella colonna contrassegnata « personalmente » se ha praticato la tecnica in questione per o con uno o più pazienti; nella colonna contrassegnata « consigliato » se ha indirizzato uno o più pazienti a qualche altro terapeuta per questa pratica; e nella colonna « altro » se le condizioni non sono quelle specificate per nessuna delle altre due colonne, ma la tecnica ha dato risultati positivi con uno o più pazienti. Appare evidente come il criterio di classificazione sia molto mite: è possibile infatti marcare una voce anche se essa è valida per uno solo dei pazienti di quell'analista. Ciononostante più della metà delle voci sono rimaste inavese dalla maggior parte degli analisti. Le voci marcate con maggiore frequenza — circa due terzi degli analisti hanno indicato di adottarle essi stessi o di consigliare i pazienti a praticarle altrove — sono terapia familiare, terapia di gruppo e terapia con psicofarmaci. Inoltre circa la metà degli analisti hanno indicato come pratica adottata personalmente o consigliata i test psicologici e l'I Ching.

Rispetto a questa sezione abbiamo trovato alcuni rapporti significativi con la provenienza geografica degli analisti. La terapia per mezzo di psicofarmaci, anche consigliata, è significativamente più frequente nel gruppo di San Francisco che negli altri gruppi. La pratica della meditazione, altrettanto significativamente, è usata più spesso in rapporto con l'analisi a Los Angeles e in Europa di quanto non sia negli altri gruppi in altre aree geografiche. L'uso degli oroscopi e dell'I Ching è molto più frequente tra gli analisti di Los Angeles e di New York. Abbiamo cercato modelli di somiglianze tra i gruppi — ad esempio, ci sono somiglianze di ca-

ratiere generale tra Los Angeles e San Francisco o Los Angeles e New York?, ecc. — ma non abbiamo trovato in questo tipo di raffronto alcuna convergenza significativa.

*Rapporto tra pratica analitica e tipo psicologico.*

Il settore da prendere ora in considerazione, quello al quale eravamo inizialmente più interessati, è il rapporto tra tipo di pratica e tipo psicologico. Nella loro pratica analitica, gli estroversi adottano più terapia di gruppo e gli introversi più meditazione? I tipi intuitivi nel corso dell'analisi concentrano la loro attenzione su aspetti diversi da quelli su cui si concentrano i tipi di sensazione? I tipi di sentimento e i tipi di pensiero sono diversi tra di loro nella loro pratica analitica? Oppure il tipo psicologico non è una variabile significativa nella pratica analitica? Il metodo di analisi dei dati relativi a questa parte dell'indagine era quello che presentava maggiori difficoltà. e siamo debitori al Dr. Wayne Detloff di San Francisco della maggior parte della sua programmazione. Malgrado la fallibilità dei nostri indici, l'auto-tipologizzazione e i punteggi Gray-Wheelwright da un lato e gli elenchi dall'altro, i dati hanno prodotto alcune misurazioni statisticamente significative del rapporto tra due insiemi di variabili: tipologia e pratica analitica. La nostra attenzione si limiterà ai risultati statisticamente significativi o alle tendenze più rilevanti che possono raggiungere un valore statistico. A causa del gran numero di *chi quadrato* presenti, alcuni di essi saranno significativi « per caso ». Abbiamo tenuto il debito conto di questo nella valutazione dei risultati controllando sempre che le statistiche abbiano senso in termini di compatibilità con altri risultati. Potrei approfondire questo punto con maggiori particolari, ma sarebbe abbastanza noioso da ascoltare, e preferisco perciò abbreviare ampiamente le statistiche e riferire dei risultati in modo descrittivo. Va forse fatto osservare che l'indice tipologico cui abbiamo dato maggior credito è stata la concordanza tra l'auto-classificazione e il

punteggio G-W. La probabilità *chi quadrato* da noi fissata come livello del valore statistico era di 0,05 o più, il che significa che il rapporto in questione si verificherebbe per caso meno di 5 volte su cento campioni analoghi.

Ci sono prove notevoli del fatto che gli estroversi usano più sussidi al dialogo analitico di quanto facciano gli introversi. Gli estroversi più degli introversi usano forme di arte verbale e diari, entrano in intenso rapporto con il paziente, lo confortano attraverso il contatto fisico, si servono della tipologia per produrre collegamenti o interpretazioni. Benché Gastrolgia sia usata di rado dagli analisti, ci sono maggiori probabilità che quelli che la usano siano estroversi piuttosto che introversi. Nella nostra ricerca sugli analisti californiani abbiamo riscontrato che gli estroversi tengono in maggiore considerazione la terapia familiare e la terapia di gruppo di quanto non facciano gli introversi. ma questa concordanza non ha raggiunto un livello significativo in termini statistici nei dati raccolti su scala internazionale. I sussidi che invece sono più importanti per gli introversi che per gli estroversi sono la chirolgia (o lettura della mano) e la grafologia (o analisi della grafia). Nessuna di queste due pratiche è molto comune tra gli analisti, ma tutti e dodici gli analisti che praticano essi stessi la chirolgia o ne hanno consigliato la pratica ai loro pazienti hanno un punteggio da introversi nel G-W test. Non abbiamo trovato altri punti di contatto significativi tra il tipo di atteggiamento e la pratica analitica.

Venendo poi alla differenza tra tipi intuitivi e tipi di sensazione, abbiamo trovato che gli analisti con la sensazione come funzione superiore preferiscono, più dei tipi intuitivi, lavorare sui disordini caratteriali. Questi ultimi, a loro volta, preferiscono, a differenza dei tipi di sensazione, lavorare con gli adolescenti.

Come gli estroversi, gli intuitivi usano nella loro pratica più sussidi della loro controparte: in rapporto ai tipi di sensazione essi fanno un uso più frequente delle arti non-verbali, della terapia familiare, della terapia di gruppo, delle tecniche di coinvolgimento del corpo, della maratona.

Non abbiamo riscontrato alcun rapporto statisticamente rilevante tra la dicotomia sentimento-pensiero e la pratica analitica.

Sembrano così essere gli estroversi e gli intuitivi, più degli introversi e dei tipi di sensazione, a differenziarsi adottando un numero maggiore di quelle innovazioni che sono state introdotte negli ultimi anni nel campo della terapia. Gli analisti dominati dalla sensazione lavorano di più con i disordini caratteriali. Gli analisti introversi hanno una attenzione maggiore per la chirologia e la grafologia. Il pensiero e il sentimento non sono in nessun rapporto significativo con le voci che abbiamo incluso nel nostro questionario.

*I cinque metodi di trattamento in programma al Congresso.*

Per quel che riguarda i cinque metodi di trattamento sui quali verrà concentrata l'attenzione di questo Congresso, l'uso dell'analisi dei sogni è quasi universale tra gli analisti junghiani partecipanti al test; solo il 10 per cento di essi non la impiegano con la maggioranza dei loro pazienti e solo un analista afferma di servirsi dell'analisi dei sogni soltanto di rado o addirittura mai. Non è stato possibile dimostrare alcun rapporto significativo tra l'uso dell'analisi dei sogni e la collocazione geografica o la tipologia.

Nella nostra indagine abbiamo diviso l'immaginazione attiva in gioco della sabbia, forme di arte verbale, come la poesia, forme di arte non verbale, come la pittura, e altre forme di immaginazione attiva non incluse in queste tre. La frequenza di impiego più alta riguarda l'ultima categoria, ma nessuna delle frequenze di impiego è molto alta. L'ottantacinque per cento degli analisti usano il gioco della sabbia di rado, o non lo usano affatto. Circa la metà degli analisti usano forme di arte verbale di rado o mai; circa il venticinque per cento degli analisti usano forme di arte non verbale di rado o mai. e circa il venticinque per cento usano « altre » forme di immaginazione at-

tiva non comprese in quelle sopra elencate, di rado o affatto. Per quel che riguarda le aree geografiche, le forme di arte non verbale sono usate con la frequenza maggiore a New York, e con la minore a Londra. Le forme di arte verbale sono usate con la frequenza maggiore a New York e con la frequenza minore a San Francisco e in Europa. Altre forme di immaginazione attiva sono usate per la maggior parte dei casi a New York e Los Angeles. Sono invece le meno usate a Londra. Rispetto ai tipi psicologici, le forme di arte verbale sono più usate dagli estroversi che dagli introversi, mentre le forme di arte non verbale sono più usate dagli intuitivi che dai tipi di sensazione.

Il terzo tema di questo Congresso, i temi alchemici, sfortunatamente non è stato incluso nel nostro studio. L'uso generalizzato degli archetipi nell'interpretazione è tuttavia una delle pratiche prevalenti: circa la metà degli analisti si servono degli archetipi con la maggioranza dei loro pazienti, e solo il 10 per cento non fa che raramente uso degli archetipi nell'interpretazione. Non abbiamo trovato alcun rapporto significativo tra l'uso degli archetipi e l'area geografica o la tipologia.

Sembra che la terapia dei bambini non sia una delle pratiche prevalenti tra gli analisti partecipanti al test. La maggioranza di essi ha affermato di evitare di accettare bambini e solo un quarto ha affermato di lavorare bene con i bambini. Il maggiore interesse al lavoro con i bambini è stato mostrato a Los Angeles e Londra, l'interesse più scarso a San Francisco e in Europa. Non abbiamo trovato nessun rapporto significativo con la tipologia.

Il quinto tema di questo Congresso è il trattamento degli psicotici; Un maggior numero di informanti hanno mostrato più interesse al trattamento degli psicotici che al trattamento dei bambini: circa un terzo ritengono di lavorare bene con gli psicotici. Il 40 per cento però ha mostrato di non accettare gli psicotici come pazienti. Non ci sono rapporti significativi né con l'area geografica né con la tipologia.

In linea di massima si può dire che le somiglianze tra le pratiche analitiche nelle varie aree geografiche siano maggiori delle differenze. Ci sono più variazioni all'interno dei gruppi di quante ce ne siano tra i gruppi. Alcune di queste variazioni sono in rapporto con il tipo psicologico.

*Trad. di MARINA BEER*