

La questione transferale secondo Freud

Mauro Mancini, Roma

Come è noto, ben piccola parte della sterminata bibliografia freudiana è dedicata ai problemi della tecnica. Sappiamo da Jones (1) che nel 1908 Freud concepì l'idea di una « Allgemeine Technik der Psychoanalyse » la cui stesura si arrestò, però, dopo poche decine di pagine; il progetto, ripreso e abbandonato più di una volta nel corso di due anni, fu infine lasciato cadere e in suo luogo vennero realizzati i sei brevi saggi pubblicati fra il 1911 e il 1915. Certamente le ragioni che indussero Freud a questa scelta furono più d'una, ma non è da escludere — ed è sempre Jones a darcene la traccia — che ne facesse parte una qualche preoccupazione sulla natura stessa della materia trattata, di cui i profani non avrebbero capito « nemmeno una parola » (2), e tale da consigliare la circolazione privata e riservata ai tecnici degli scritti che l'affrontassero (3). Effettivamente quello della relazione tra medico e paziente è ancora oggi uno dei problemi più complessi e discussi della teoria psicoanalitica ed è spesso su questo terreno che maggiormente si diversificano stili analitici per altri versi affini. Ricordiamo inoltre che proprio in questo campo si sarebbero in seguito verificate le defezioni di Rank

(1) E. Jones, *Vita e opere di Freud*, Milano, Il Saggiatore, 1977, II, p. 286.

(2) È quanto afferma Freud in una lettera a Ferenczi del 26 Dicembre 1908. Cfr. E. Jones, *op. cit.*, II, p. 287.

(3) *Ibidem*.

(4) E. Jones, op. cit., II, p. 293.

e Ferenczi. Si può quindi supporre che Freud, oltre a temere di fornire altra materia alle consuete reazioni di scandalo da parte del pubblico non esperto, nutrisse qualche perplessità sull'opportunità di procedere ad una formulazione generale e, in un certo senso, definitiva dell'argomento. Di fatto, i sei saggi succitati, pur affrontando con coraggio e, come dirà Jones (4), " in modo magistrale » alcuni dei temi implicati, non arrivano certo a costituire una trattazione sistematica. Per questo i temi della relazione analitica, della traslazione, della controtraslazione, che già tante volte erano stati toccati nell'opera freudiana, compariranno di nuovo, e molte volte, negli scritti successivi a questi anni. È solo riandando a queste numerose citazioni, spesso consistenti in semplici accenni, che è possibile ricostruire il pensiero di Freud. Ed è a questo compito che, servendo uno scopo puramente espositivo, le pagine che seguono desiderano assolvere.

(5) S. Freud, « Studi sull'isteria », (1892-5) in *Opere*, vol. I, p. 438.

La parola « Übertragung » (Traslazione) compare per la prima volta nel quarto capitolo degli « Studi sull'isteria », dedicato alla psicoterapia. Enumerando le difficoltà che possono venire a turbare il rapporto tra medico e paziente, Freud cita il caso in cui « la paziente si spaventa per il fatto di trasferire sulla persona del medico le rappresentazioni penose che emergono dal contenuto dell'analisi » e afferma: « La traslazione sul medico avviene per falso nesso » (5). Prosegue quindi con l'esempio di una paziente che, avendo in passato provato l'improvviso desiderio di essere baciata dall'uomo con cui stava conversando e non potendo riprodurre in analisi il ricordo dell'episodio, arrivò a desiderare di ricevere un bacio da lui. Scrive Freud: « Il desiderio ... era stato collegato con la mia persona, a cui era consentito che la paziente rivolgesse la sua attenzione e in seguito a questa *mesalliance* — che io chiamo 'falso nesso' — s'era destato lo stesso affetto che, a suo tempo, l'aveva costretta a rifiutare quel desiderio illecito » (6). Come si vede, in questo contesto il concetto di traslazione non viene teoricamente, ed esau-

(6) *Ibidem*.

rientemente, definito e nemmeno lo è il concetto di « falso nesso » che, pure, viene impiegato a scopo esplicativo. D'altro canto possiamo ritrovare questi concetti in altre due opere praticamente contemporanee agli « Studi » e cioè « Le neuropsicosi da difesa », che fu pubblicata nel '94, e « L'interpretazione dei sogni », di cui Freud aveva completato la prima stesura già all'inizio del 1896, pochi mesi dopo la pubblicazione dell'opera sull'isteria. In « Le neuropsicosi da difesa » leggiamo: « Dei soggetti con disposizione [alla nevrosi] non hanno attitudine alla conversione, ma se tuttavia, per difesa da una rappresentazione incompatibile, ne vengono separando il suo affetto, allora questo affetto è costretto a restare nella sfera psichica. La rappresentazione indebolita rimane nella coscienza, esclusa da ogni associazione;

il suo affetto, divenuto libero, aderisce però ad altre rappresentazioni, in sé non incompatibili che, a loro volta, a causa di questo falso nesso, si trasformano in rappresentazioni ossessive » (7). E, nell'« Interpretazione dei sogni »: « ... la rappresentazione inconscia è, in quanto tale, generalmente incapace di penetrare nel preconcio e ... vi manifesta un effetto soltanto unendosi a una rappresentazione innocente, che fa già parte del preconcio, trasferendo su di essa la sua intensità e servendosi come di una copertura. È questo il fatto della traslazione » (8). Sembra quindi che i due concetti sostanzialmente si sovrappongano, riferendosi in ogni caso al fenomeno per cui un affetto, originariamente legato a una rappresentazione, si associa ad un'altra, conferendole la propria intensità e un'inopinata pregnanza. A questo fenomeno è strettamente correlata la traslazione di cui si parla negli « Studi sull'isteria » ma, tuttavia, con un'importante differenza: mentre, infatti, il « falso nesso » e la traslazione, nel senso dell'« Interpretazione di sogni », si riferiscono a un ambito unicamente intrapsichico, negli « Studi » entra in scena il medico, l'altro, come termine sia pure fantastico di relazione su cui, appunto, trasferire affetti in passato destinati ad altre persone.

(7) S. Freud, « Le neuropsicosi da difesa » (1894), in *Opere*, vol. II.

(8) S. Freud, « L'interpretazione dei sogni » (1899), in *Opere*, vol., Ili, p. 513.

Conviene dire subito, prima di proseguire, che per molto tempo Freud usò indifferentemente la parola « traslazione » per indicare aspetti diversi, appartenenti a ordini differenti, dello stesso fenomeno. Così, l'esempio della ragazza desiderosa di un bacio sembra, a prima vista, dissimile da quello di quei malati, — cui, sempre negli « Studi sull'isteria », era già stato fatto cenno alcune pagine prima, — che si affidano del tutto al terapeuta: con questi « ben difficilmente si riesce a evitare che il rapporto personale verso il medico, almeno per un certo tempo, si ponga inevitabilmente in primo piano; sembra », dice Freud, « che un'influenza di questo genere da parte del medico costituisca la condizione che sola consente la soluzione del problema » (9). E più avanti:

(9) S. Freud, « Studi sull'isteria », op. cit., p. 403.

« Questi inconvenienti si fondano sulle condizioni preliminari delle nevrosi che si tratta di guarire » per cui « qualsiasi attività medica la quale proceda con una partecipazione affettiva alle condizioni del malato e provochi in lui un cambiamento psichico, non ne può essere immune » (10). Nel caso della ragazza, infatti, sembrava che per « traslazione » si dovesse intendere una singola manifestazione isolata nel tempo e dalla portata circoscritta; nel caso dei malati che si affidano al medico siamo, invece, di fronte a un fenomeno di ben più vasta portata e Freud non manca di avvertire il lettore della profondità delle sue radici e dell'ampiezza delle sue implicazioni per il destino della terapia.

(10) *Ibidem*, p. 404.

Non ci troviamo, evidentemente, di fronte ad un problema di semplice terminologia. Il problema è, in realtà, quello della natura di ciò che viene ad essere oggetto di traslazione. E nelle opere giovanili sembra trattarsi per lo più di rappresentazioni inconsce, degli affetti legati a singoli ricordi patogeni, di impulsi già vissuti, di situazioni già sperimentate. Si veda, ad esempio, nel « Frammento di un'analisi di isteria »: « Sono riedizioni, copie degli impulsi e delle fantasie ... » (11); « In altri termini, un gran numero di esperienze precedenti riprendono vita, non però come stato passato, ma come relazione attuale con la persona del medico » (12). Singole traslazioni, quindi,

(11) S. Freud, « Frammento di un'analisi di isteria » (1901), in *Opere*, vol. IV, p. 386.

(12) *Ibidem*, p. 397.

quasi occasionalmente sviluppate: « Si rende conto che qui non aveva avuto bisogno della traslazione, ma, dopo l'effetto della prima, tutto sarebbe finito nella traslazione » (13); « 22 Novembre: ... Nuova traslazione ... » (14); « 23 Novembre: la seduta successiva è tutta presa dalla traslazione spaventosa che comunica con grandissima difficoltà » (15); « Egli inizia l'analisi del sogno per comunicare una traslazione » (16); « Le traslazioni nella cura diminuiscono molto » (17). Nell'ambito di questa concezione, ogni traslazione va affrontata isolatamente, al suo apparire, risultando alla fine di giovamento alla cura: « ... tutti gli impulsi, anche quelli ostili, vengono utilizzati e risvegliati dall'analisi col renderli coscienti e in tal modo la traslazione viene continuamente annullata ... diviene il suo migliore alleato [della cura] se si riesce ogni volta a intuirlo e a tradurlo nel senso al malato » (18). Quest'ultimo accenno all'utilità della traslazione ai fini della cura, che, tra l'altro, in questo contesto, — le osservazioni conclusive al caso di Dora, — suona un po' amaro, è motivato dal fatto che le traslazioni isolate compaiono sempre in concomitanza di una difficoltà ad associare, a ricordare e sembrano sempre assolvere a una funzione di resistenza nei confronti della terapia.

Ma nel 1909, nell'ultima delle « Cinque conferenze sulla psicoanalisi », Freud afferma che « il sorprendente fenomeno della cosiddetta traslazione » consiste nel fatto che il malato « rivolge sul medico una certa quantità di moti di tenerezza, abbastanza spesso frammisti a ostilità, che non sono fondati su alcun rapporto reale e che non possono che derivare, date le particolarità della loro comparsa, dagli antichi desideri fantastici del malato, divenuti inconsci. Quella parte della sua vita emotiva che egli non riesce più a richiamare alla memoria viene dunque da lui rivissuta nel rapporto con il medico ... » (19). Ciò che da un sapore diverso a questo brano sta nella nuova qualità, nello spessore che la traslazione assume, mostrandosi non più come fenomeno isolato e parziale nella vita del paziente e nel suo rapporto col medico ma, quasi, come tessuto, se non proprio con-

(13) S. Freud, « Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva » (1909A), in *Opere*, vol. VI, p. 95.

(14) *Ibidem*, p. 96.

(15) *Ibidem*, p. 97.

(16) *Ibidem*, p. 98.

(17) *Ibidem*, p. 105.

(18) S. Freud, « Frammento di un'analisi di isteria », op. cit., p. 399.

(19) S. Freud, « Cinque conferenze sulla psicoanalisi » (1909B), in *Opere*, vol. VI, p. 169.

nettivo, almeno sotteso a gran parte dei comportamenti del paziente, oltre che come ponte tra il presente e un passato di atteggiamenti e disposizioni verso la realtà quasi connaturali. In questa luce, assume un nuovo significato l'affermazione conseguente secondo cui la traslazione non è creata « dall'influsso psicoanalitico. La traslazione si instaura spontaneamente in tutte le relazioni umane, esattamente come nel rapporto tra malato e medico; essa è dovunque l'autentico supporto dell'influsso terapeutico e agisce tanto più vigorosamente quanto meno se ne sospetta l'esistenza » (20), al cui confronto affermazioni consimili contenute in opere precedenti sembrano più occasionali e motivate da un desiderio di « giustificazione » dell'analisi di fronte a probabili sospetti (21).

(20) *Ibidem*.

(21) « Studi sull'isteria », op. cit., p. 403, e « Frammento di un'analisi di isteria », op. cit., p. 398.

Siamo, insomma, molto vicini agli enunciati de « La dinamica della traslazione », del 1912, in cui si dice:

« ... ogni uomo ha acquisito, per l'azione congiunta della sua disposizione congenita e degli influssi esercitati su di lui durante gli anni dell'infanzia, una determinata indole che caratterizza il modo di condurre la vita amorosa, vale a dire le condizioni che egli pone all'amore, le pulsioni che con ciò soddisfa e le mete che si prefigge. Ne risulta, per così dire, un cliché (o anche più d'uno), che nel corso della sua esistenza viene costantemente ripetuto, ristampato quasi, nella misura in cui lo consentono le circostanze esterne e la natura degli oggetti d'amore accessibili;

cliché che tuttavia può in parte modificarsi in relazione a impressioni recenti » (22). Il percorso dalla traslazione dell'affetto legato al singolo ricordo patogeno sembra ormai compiuto: ciò che qui, ormai, viene trasferito è l'intera disposizione libidica verso la realtà, nutrita dei sedimenti delle prime relazioni oggettuali, ma anche di quelle fantasie, probabilmente innate, che in seguito verranno chiamate primarie. Il testo prosegue: « Ora, dalle nostre esperienze risulta che soltanto una parte di questi impulsi che determinano la vita amorosa ha compiuto il processo dell'evoluzione psichica nella sua interezza; questa parte è rivolta verso la realtà, è a disposizione della

(22) S. Freud, « La dinamica della traslazione » (1912), in *Opere*, vol. VI, p. 523.

personalità cosciente e ne costituisce un elemento. Un'altra parte di questi impulsi libidici è stata frenata nell'evoluzione, distolta dalla personalità cosciente non che dalla realtà, ha potuto dispiegarsi soltanto nella fantasia o è rimasta interamente sepolta nell'inconscio; ... Ora, se il bisogno d'amore di un individuo non è stato completamente appagato dalla realtà, egli è costretto ad avvicinarsi con rappresentazioni libidiche anticipatorie ad ogni nuova persona che incontra, ed è del tutto verosimile che entrambe le componenti della sua libido, sia quella capace di giungere alla coscienza che quella inconscia, partecipino alla formazione di questo atteggiamento » (23).

Per cui l'investimento « procederà da uno dei clichés esistenti nella persona interessata oppure, in altri termini, inserirà il medico in una delle 'serie' psichiche che il paziente ha formato fino a quel momento » (24). Il medico sarà quindi inserito in un' « imago » (nel senso di Jung), che potrà essere quella paterna (e in tal caso « il risultato corrisponderà ai rapporti reali del soggetto col medico » (25)) ma anche quella materna, fraterna ecc.

(23) *Ibidem*, p. 524.

(24) *Ibidem*.

Espressioni simili a queste troveremo, nel '20, in « Al di là del principio di piacere », in cui il rimosso che il paziente « è indotto a ripetere ... nella forma di un'esperienza attuale » consiste nella vicenda edipica: « Queste riproduzioni, che si presentano con una fedeltà indesiderata, hanno sempre come oggetto una parte della vita sessuale infantile, ossia del complesso edipico e dei suoi esiti e hanno invariabilmente luogo nella sfera della traslazione » (26).

(25) *Ibidem*.

Il mutamento di prospettiva nei confronti della traslazione dal 1912 in poi è, quindi, radicale. Ma non lo è solo riguardo agli aspetti che abbiamo sin qui esaminato, cioè i contenuti che vengono trasferiti. Analogamente, e proporzionalmente, la traslazione passa sempre più in primo piano nell'economia dell'esperienza terapeutica. Prima di tutto nei semplici termini dell'« incidenza statistica » del fenomeno. Si confrontino, ad esempio, i seguenti brani: « Buona parte di malati che sarebbero adatti per tale tratta-

(26) S. Freud, « Al di là del principio di piacere » (1920), in *Opere*, vol. IX, p. 204.

(27) « Studi sull'isteria (1892-5), op. cit., p. 403.

(28) « Frammento di un'analisi di isteria » (1901), op. cit., p. 397.

(29) « La dinamica della traslazione » (1912), op. cit., p. 523.

(30) « Studi sull'isteria (1892-5), op. cit., p. 436.

(31) *Ibidem*, p. 438.

(32) *Ibidem*, p. 439.

mento [un'indagine inevitabilmente destinata a rivolgersi alla loro intimità] si sottraggono al medico non appena cominciano a intuire in quale direzione procederà la sua indagine » (27) (che è tratto dagli « Studi sull'isteria »); « Se ci si inoltra nella teoria della tecnica analitica si giunge alla conclusione che la traslazione è un requisito necessario. Ci si convince, perlomeno, che in pratica essa non può essere evitata con alcun mezzo » (28) (dal « Frammento di una analisi di isteria »); e il passo di apertura della « Dinamica della traslazione », in cui si afferma che essa si instaura « necessariamente nel corso di una cura psicoanalitica » (29). Dal primo brano pare evidente che per Freud il rifiuto e la fuga di alcuni malati dal rapporto terapeutico non sono da ascrivere alla traslazione, che si manifesterebbe, invece, solo nel caso dei pazienti capaci di sviluppare sentimenti di fiducia. Gli altri due brani (e nel secondo la parola assume quasi l'intonazione rigorosa che le è propria nel linguaggio matematico) fanno invece della traslazione, «necessaria», uno degli elementi nucleari della terapia, destinato a crearsi in *ogni* analisi e non solo in quelle « relativamente serie » (30).

In secondo luogo vediamo che, in consonanza col graduale abbandono della visione molecolare dei fenomeni traslativi, si fa strada una diversa concezione della relazione tra nevrosi e traslazione (e, per converso, dell'uso che di questa può fare la terapia). Negli « Studi sull'isteria » la traslazione dell'affetto collegato a una rappresentazione viene definita un sintomo, un « nuovo sintomo, prodotto su modello antico » e, come tale, è da trattare alla stregua degli altri, vecchi sintomi (31). E, aggiunge Freud, l'analisi del nuovo sintomo non comporta nemmeno un aumento di lavoro anche se, certo, non può essere disattesa, altrimenti si sostituirebbe « con un nuovo sintomo isterico, sia pure più blando, l'altro sviluppatosi spontaneamente » (32). Ma già nel 1901 il rapporto tra nuovi e vecchi sintomi viene inserito in un quadro eziologico, dinamico: « Si può affermare che, in tutti i casi, la formazione di nuovi sintomi cessa durante la cura psicoanalitica. Ma la capacità pro-

duttiva della nevrosi non è per questo affatto spenta, essa si esercita creando un particolare tipo di formazioni mentali, per lo più inconscie, che possono denominarsi traslazioni » (33). Esse sono l'« ultima creazione della malattia » da « combattere ... come le precedenti » (34). Un passo successivo, definitivo, viene compiuto nel '12, con la « Dinamica », in cui leggiamo: « in definitiva, tutti i conflitti devono essere affrontati nell'ambito della traslazione » (35). Ormai la traslazione ha le caratteristiche di una vera e propria malattia a sé, che invade con la propria presenza la relazione terapeutica e abbisogna di una « cura », di una guarigione, non diversamente dalla nevrosi originaria. A questa nuova malattia Freud, in «Ricordare, ripetere e rielaborare», del '14, dà il nome di « nevrosi di traslazione ». Egli scrive: « si riesce in genere a dare a tutti i sintomi della malattia un nuovo significato in base alla traslazione, facendo in modo che la normale nevrosi sia sostituita da una 'nevrosi di traslazione' dalla quale il paziente può essere guarito mediante il lavoro terapeutico ». È una « malattia artificiale, completamente accessibile ai nostri attacchi. Al tempo stesso questo stato è una parte della vita reale, favorito tuttavia da condizioni particolarmente propizie e coi caratteri della provvisorietà » (36). E infine, nella 27a lezione dell'« Introduzione alla psicoanalisi »: « La malattia ... non è qualcosa di concluso, di cristallizzato ma qualcosa che continua a crescere e a svilupparsi come un essere vivente. ... Non si ha più a che fare con la precedente malattia del paziente, bensì con una nevrosi di nuova formazione e profondamente trasformata che sostituisce la prima ... Colui che nei rapporti col medico è ormai diventato normale e non più soggetto a spinte pulsionali rimosse, tale resterà anche nella vita privata, quando il medico sarà uscito di scena » (37).

Questa crescente importanza della traslazione non si manifesta, d'altro canto, solo nella teoria della tecnica, ma nello stesso campo della teoria della nevrosi, se Freud può, sempre nel 1914, dichiarare che, « affettuosa o ostile, improntata a grossolana sessuali-

(33) « Frammento di un'analisi di isteria » (1901), op. cit., p. 396.

(34) *Ibidem*, p. 397.

(35) « La dinamica della traslazione », op. cit., p. 528.

(36) S. Freud, « Ricordare, ripetere, rielaborare », (1914A), in *Opere*, vol. VII, p. 360.

(37) S. Freud, « Introduzione alla psicoanalisi » (1915-7), in *Opere*, vol. VIII, p. 593.

(38) S. Freud, « Per la storia del movimento psicoanalitico » (1914B), in *Opere*, vol. VII, p. 386.

tà », essa costituisce « la prova più inconfutabile che le forze motrici della nevrosi derivano dalla vita sessuale » (38). Per concludere, la stessa psicoanalisi sembra quasi cessare di essere una scienza del rimosso per riconoscersi nel ruolo di scienza della traslazione: « Si può dire quindi che la dottrina psicoanalitica è un tentativo di rendere intelligibili due fatti ...: l'esperienza della traslazione e quella della resistenza. Ogni orientamento di ricerca che riconosca questi due fatti e li assuma a suo punto di partenza per il proprio lavoro ha diritto di chiamarsi psicoanalisi, anche se giunge a risultati diversi dai miei » (39).

(39) S. Freud, « Osservazioni sull'amore di traslazione » (1914C), in *Opere*, vol. VII, p. 389.

Nel quarto capitolo degli « Studi sull'isteria », viene preso in esame il caso in cui il paziente cessa di produrre materiale e tace. Le cause di questo fatto possono essere tre. Può darsi che effettivamente non ci sia più niente da cercare nella direzione in cui si dirige l'indagine; altrimenti può essere la resistenza a impedire che strati troppo profondi vengano raggiunti, ma « è possibile tuttavia anche un terzo caso che ha pure il significato di un ostacolo, non relativo però al contenuto, ma esteriore. Questo caso si verifica quando è turbato il rapporto tra paziente e medico ed è l'ostacolo peggiore che si possa incontrare » (40). I fattori che possono venire a turbare il normale svolgimento del lavoro terapeutico sono diversi e, quasi si direbbe, di natura eterogenea. Ciò è più evidente quando il paziente è una donna:

(40) « Studi sull'isteria (1892-5), op. cit., p. 436.

essa può, infatti, sentirsi trascurata o poco stimata, può avere raccolto delle dicerie sul conto del medico, ma può anche temere di « perdere la propria indipendenza nei suoi confronti e persino di poterne dipendere sessualmente », oppure spaventarsi « per il fatto di trasferire sulla persona del medico le rappresentazioni penose che emergono dal contenuto dell'analisi » (41). Insomma il paziente, nonostante il desiderio di guarire che l'ha condotto in terapia, sembra in realtà disposto a collaborare solo finché conserva una buona disposizione nei confronti del medico. Non appena questa viene meno si produce

(41) *Ibidem*, p. 437.

un arresto, un blocco, ed eccolo allora abbandonare ogni interesse per la sua salute e la sua vita e dedicare le sue energie ai problemi che, a suo parere, sono sorti tra lui e il terapeuta. Ciò che Freud comprese immediatamente è che il meccanismo sotterraneo è esattamente inverso a quello che appare alla superficie. Di fatto il malessere, i timori, le speranze che il paziente prova sono strumento della forza che si oppone alla guarigione che, questa volta, a differenza di quando opera allo scoperto impedendogli di parlare, si dissimula con arte. Per questo il « turbamento » del rapporto, il « momento della traslazione » vengono definiti l'« ostacolo peggiore », « la parte più difficile del lavoro tecnico » (42), per questo il terapeuta deve intuire la dinamica della situazione « senza l'aiuto del malato, sulla base di piccoli indizi e guardandosi da giudizi arbitrari! » (43). Il malato non può collaborare, tanto è preso dall'aspetto coattivo e illusorio della traslazione, che si dissolverà solo alla fine della cura (44).

(42) « Frammento di un'analisi di isteria » (1901), op. cit., p. 310.

Fu quindi sin dal suo apparire sulla scena dell'analisi che la traslazione mostrò il suo aspetto pericoloso, « distruttivo »: essa era in grado di mettere a repentaglio la sicurezza dell'analisi (o perfino, come parve a Breuer, dell'analista). A Freud fu subito chiaro che il fattore che dava alla traslazione tali poteri andava ricercato nella struttura stessa della malattia: in questa, come nella traslazione, erano all'opera forze consimili. Nella traslazione, presente e passato, momento della cura e momento della malattia vengono a sovrapporsi, quasi debbano in qualche modo assomigliarsi. Per questo egli disse che l'isterico « soffre di reminiscenze ».

(43) *Ibidem*, p. 397.

O di dimenticanze? Nella realtà l'isterico non ricorda, rivive. Come dirà Freud nel 1909: « Quella parte della sua vita emotiva che egli non riesce più a richiamare alla memoria viene da lui rivissuta nel rapporto col medico ed è solo attraverso codesta reminiscenza nella traslazione che egli si convince dell'esistenza nonché della potenza degli impulsi sessuali » (45). L'essenza della traslazione è dunque nella sua natura ripetitiva, nella sua capacità di soddisfare le esigenze

(44) « Studi sull'isteria » (1892-5), op. cit., p. 439.

(45) «Cinque conferenze sulla psicoanalisi» (1909B), op. cit., p. 169.

di immobilità dell'inconscio. (Che, del resto, nemmeno distingue presente e passato: « Gli impulsi inconsci non intendono essere ricordati ... bensì tendono a riprodursi in modo corrispondente all'atemporalità e alla capacità allucinatoria dell'inconscio » (46)).

(46) « La dinamica della traslazione » (1912), op. cit., p. 528.

Possiamo rinvenire la prima formulazione esauriente del rapporto tra traslazione e resistenza in « La dinamica della traslazione » del 1912. Qui Freud spiega che « condizione preliminare, regolare e indispensabile dell'insorgere di tutte le psiconevrosi è il processo che Jung ha definito appropriatamente introversione della libido ... La libido si è data (totalmente o in parte) alla regressione e ha animato le imagines infantili. In questo cammino la segue ora il trattamento analitico, il quale si ripropone di rintracciare la libido, di renderla nuovamente accessibile alla coscienza e capace di porsi al servizio della realtà. Dove l'indagine analitica urta contro la libido ritira-tasi nei suoi anfratti scoppierà certamente un conflitto tutte le forze che hanno dato origine alla regressione della libido si solleveranno come resistenze contro il lavoro analitico per conservare questo nuovo stato di cose » (47). Inoltre: « La libido a disposizione della personalità aveva sempre subito l'attrazione dei complessi inconsci ... ed era pervenuta alla regressione perché l'attrazione della realtà si era attenuata. Ora, per liberare la libido occorre superare quest'attrazione dell'inconscio, occorre dunque eliminare la rimozione, nel frattempo stabilitasi nell'individuo, delle pulsioni inconse e delle loro produzioni ... Se ora seguiamo un complesso patogeno a partire dalla sua rappresentanza nel conscio ... sino alla sua radice nell'inconscio giungiamo presto in una regione dove la resistenza si fa sentire così chiaramente che l'associazione successiva non può non tenerne conto e appare necessariamente come un compromesso tra le richieste della resistenza e quelle del lavoro di investigazione. A questo punto, e la nostra esperienza ne reca testimonianza, subentra la traslazione ... Questa idea di traslazione è penetrata nella coscienza prima di ogni altra possibile associazione perché soddisfa anche la resistenza » (48).

(47) *Ibidem*, p. 526.

(48) *Ibidem*, p. 527.

È sempre in questo saggio che troviamo la classificazione definitiva degli aspetti della traslazione: « Bisogna decidersi a distinguere una traslazione positiva da un'altra negativa, la traslazione di sentimenti affettuosi da quella di sentimenti ostili ... La traslazione positiva si scompone poi a sua volta in traslazione di sentimenti amichevoli e affettuosi capaci di pervenire alla coscienza e in traslazione delle propaggini di tali sentimenti nell'inconscio. A proposito di questi ultimi l'analisi dimostra che essi risalgono regolarmente a fonti erotiche » (49). È solo la traslazione positiva dei sentimenti amichevoli che può aiutare il lavoro analitico, le altre lo ostacolano. D'altra parte, per il principio di ambivalenza di Bleuler, è impensabile che nel corso di un'analisi si manifesti un solo tipo di traslazione. Va anche ricordato, però, che in ogni caso « i fenomeni di traslazione ci rendono il servizio inestimabile di rendere attuali e manifesti gli impulsi amorosi, occulti e dimenticati dei malati » (50). E ciò è vero in realtà per tutti gli impulsi. Essi non potrebbero, infatti, comparire in altra forma nell'analisi in quanto « l'analizzato non ricorda assolutamente nulla degli elementi che ha dimenticato e rimosso ... egli piuttosto li mette in atto. Egli produce quegli elementi non sotto forma di ricordi, ma sotto forma di azioni; li ripete ovviamente senza rendersene conto ... Il paziente non si libererà finché rimane in trattamento da questa 'coazione a ripetere': e alla fine ci si rende conto che proprio questo è il suo modo di ricordare » (51).

(49) *Ibidem*, p. 529.

(50) *Ibidem*, p. 531.

È quindi, in ultima analisi, la traslazione quella che rende possibili le costruzioni dell'analista, che permette di giungere là dove nessun tipo di investigazione potrebbe addentrarsi, che consente « di scoprire la scelta oggettuale infantile e le fantasie che intorno ad essa » i pazienti hanno elaborato (52). Infine « il mezzo principale per domare la coazione a ripetere del paziente e trasformarla in un motivo che stimoli il ricordo, è dato dal modo in cui è impiegata la traslazione. Rendiamo la coazione a ripetere innocua o addirittura utile quando le riconosciamo

(51) « Ricordare, ripetere, rielaborare » (1914A), op. *cit.*, p. 356.

(52) Cfr. « Osservazioni sull'amore di traslazione » (1914C), op. *cit.*, p. 370.

il diritto di far quello che vuole entro un ambito ben definito. Le offriamo la traslazione come palestra in cui le è concesso di espandersi in una libertà quasi assoluta e dove le viene prescritto di presentarci tutti gli elementi pulsionali patogeni che si nascondono nella vita psichica dell'analizzato ... ci riesce in genere di dare un nuovo significato a tutti i sintomi della malattia in base alla traslazione facendo in modo che la normale nevrosi sia sostituita da una 'nevrosi di traslazione' dalla quale il paziente può essere guarito mediante il lavoro terapeutico. La traslazione crea così una provincia intermedia tra la malattia e la vita, attraverso la quale è possibile il passaggio dalla prima alla seconda » (53).

(53) « Ricordare, ripetere, rielaborare » (1914A), op. cit., p. 360.

A fronte delle numerose, pur se spesso salutarle, riflessioni sulla natura della traslazione e sul significato che essa assume nei processi intrapsichici del paziente, sta l'assoluta penuria delle considerazioni sulla controtraslazione. Questa, infatti, viene citata esplicitamente due sole volte in tutta l'opera freudiana: in « Le prospettive future della terapia psicoanalitica », con l'invito a « padroneggiarla » e pertanto ad iniziare l'attività professionale con un'autoanalisi destinata a una durata indefinita (54), e in « Osservazioni sull'amore di traslazione », in cui troviamo l'avvertimento a premunirsi da una corrispondenza controtraslativa dell'amore dei pazienti e alcune comprensive osservazioni sulle difficoltà che in questo compito potrebbero incontrare i giovani analisti (55). Sembra quasi che, evidenziatane l'esistenza e i pericoli, Freud non abbia avvertito una particolare esigenza di tornare diffusamente sull'argomento, come se questo avesse i caratteri dell'ovvietà e, d'altro canto, fosse più pertinente, come il materiale personale dell'analista, a un discorso sull'autoanalisi che a quello dei rapporti col paziente.

(54) S. Freud, « Le prospettive future della terapia psicoanalitica » (1910), in *Opere* vol. VI, p. 200.

(55) S. Freud, op. cit., (1914C), in *Opere* vol. VII, pp. 368-372.

Più frequenti sono, invece, gli inviti alla tempestiva individuazione della traslazione e alla sua puntuale interpretazione, come anche le esortazioni a garantirne la spontaneità e l'autonomia. Il terapeuta deve limitare all'interpretazione le proprie risposte alla

traslazione del paziente, curando di non ricorrere ad alcuna forma di manipolazione.

Compito ben difficile, non potendosi sempre evitare, almeno, una pur minima deroga alla regola dell'assenza di gratificazione, con ovvie ripercussioni sulla traslazione, o, in altri casi, un uso strumentale della traslazione stessa (56). Compito reso ancor più delicato dalla complessità degli elementi che, a vari livelli, entrano nella relazione tra analista e paziente e, quindi, dalla difficoltà a distinguerne con certezza i confini. Si pensi all'affermazione, che è ormai del '37, secondo cui « non tutti i buoni rapporti tra analista e analizzato, durante e dopo l'analisi, vanno ascritti alla traslazione. Esistono anche relazioni amichevoli che hanno un fondamento reale e che si rivelano capaci di durare una vita intera » (57). Per quanto incidentale nell'ambito del discorso freudiano, questa frase rimanda tuttavia ad una dimensione che, di fatto, sembra non possa non intersecarsi con quella di una più dichiarata neutralità. Non si può, d'altro canto, non ricordare che è proprio questa che ha costituito l'obbiettivo ultimo della speculazione freudiana sulla tecnica analitica, come ha mostrato la sua stessa evoluzione, da parte dei seguaci, nei decenni successivi.

(56) S. Freud, « Dalla storia di una nevrosi infantile. Caso clinico dell'uomo dei lupi » (1914D), in *Opere* vol. VII, p. 490.

(57) S. Freud, *op. cit.*, (1937), in *Opere* vol. XI, p. 505.