

# Note sul Transfert (\*)

*Michael Fordham, Londra*

Nella premessa alla « Psicologia del Transfert » Jung dice: « Il lettore noterà che nel presente saggio manca una descrizione dei fenomeni clinici del transfert. Le mie analisi però non sono rivolte ai principianti, a coloro ai quali manca una conoscenza del fenomeno, ma esclusivamente a coloro che hanno già acquisito sufficiente esperienza attraverso la loro pratica medica» (1).

(1) C. G. Jung, La Psicologia del Transfert. Il Saggiatore, Milano 1962.

(2) H. G. Baynes, Mythology of the Soul. Routledge and Kegan Paul, London 1954.

(3) Francis G. Wickes, The Inner World of Men. Ungar, New York 1948.

(4) J. Jacoby, La Psicologia di C. G. Jung. Boringhieri, Torino 1965.

E' abbastanza sorprendente quanto poco sia stato pubblicato nel passato riguardo alle esperienze cliniche del transfert. Non c'è riferimento a questo soggetto nell'indice di « Mythology of the Soul » (2), il libro di Baynes contenente alcuni casi clinici; Francis G. Wickes, nel suo scritto «The Inner World of Men » (3), non fa alcun cenno specifico al transfert, mentre J. Jacoby, nell'importante lavoro « La Psicologia di C. G. Jung » (4), dedica al problema del transfert soltanto una rapidissima discussione. Tuttavia, di recente, sono stati pubblicati

articoli di G. Adler (5), Henderson (6), Moody (7), Plaut (8), Stein (9) e Fordham (10). Tali articoli hanno cominciato a riempire la lacuna del libro di Jung; il mio attuale saggio continua su questa linea, e prenderà in esame quegli aspetti del transfert che più mi hanno colpito e più hanno stimolato discussioni fra candidati analisti e colleghi (11). Non ho tentato di definire la nozione in dettaglio, perché questo è stato già fatto da Stein (12); è soltanto necessario precisare che il termine verrà usato in un senso piuttosto esteso in modo da esprimere tutti i contenuti della relazione analitica.

Jung, nei suoi scritti sul transfert, insiste particolarmente sul ruolo svolto dalla personalità dello analista nella terapia (13). Fu la sua stessa esperienza di psicoanalista a suggerirgli quest'ipotesi. Più tardi consigliò che tutti gli psicoterapeuti si sottoponessero ad un'analisi didattica, ribadendo questo concetto innumerevoli volte. Il suo punto di vista sembra sia scaturito dagli esperimenti associativi. Baynes, che dovrebbe conoscere molto bene il problema, dice (14): «Jung ha scoperto l'influenza di questo fatto sperimentando i suoi tests di associazione verbale. Si accorse che la personalità ed il sesso introducevano una variante difficile da calcolare... Jung capì che era impossibile evitare l'equazione personale nel lavoro psicologico, e da quel momento l'avrebbe tenuta presente ».

Buona parte del comportamento degli junghiani ha origine da questa «scoperta»: la sistemazione relativamente informale dello studio, il sedersi di fronte al paziente, l'assioma che lo psicologo è in analisi come il paziente, conduce in maniera inevitabile lo psicoterapista a spogliarsi del suo ruolo ed a reagire alla situazione analitica con tutta la sua personalità. E' chiaro che solo coloro che posseggono un carattere ben differenziato possono comportarsi così senza trasformare l'intero processo in qualcosa che non abbia senso. L'atteggiamento dell'analista dev'essere infatti coerente con le cose che dice; egli verrà senza dubbio spinto in uno stato di identità primitiva con il paziente, e sarà

(5) Gerhard Adler, On the Archetypal Content of Transference, Report of the International Congress of Psychotherapy. Basel and New York 1965.

(6) J. Henderson, Resolution of the Transference in the Light of C. G. Jung Psychology, *ibidem*.

(7) R. Moody, The Relation of Personal and Transpersonal Elements in the Transference, *ibidem*.

(8) A. B. Plaut, Research into Transference Phenomena, *ibidem*. Transference in Analytical Psychology, British Journal of Medical Psychology, Vol. XXXX Part 1, 1956.

(9) L. Stein, The Terminology of Transference, Report of the International Congress of Psychotherapy, *op. cit.*

(10) M. Fordham, Note on Significance of Archetypes for the Transference in Childhood. In: New developments in Analytical Psychology. Routledge and Kegan Paul, London 1957.

(11) Lo scopo del mio lavoro non è quello di studiare il transfert nella sua totalità, perché, in tal caso, dovrei prendere in esame l'intero processo analitico.

(12) L. Stein, *op. cit.*

(13) C. G. Jung, Some Crucial Points in Psychoanalysis, Collected Works n. 4. — Confronta anche vari riferimenti nel volume:

« The Practice of Psychotherapy » C. W. n. 16, Pantheon, New York 1954.

(14) H. G. Baynes, Freud versus Jung, Analytical Psychology and the English Mind. London 1950.

perciò necessario che sia conscio delle proprie reazioni primitive. Questa condizione rende indispensabile, per ogni psicologo che voglia diventare un analista praticante, intraprendere una lunga e completa analisi personale.

Jung ritiene che esista un fattore terapeutico nella personalità del medico. E' chiaro che una componente del genere non può risiedere soltanto nella coscienza; sarà pure nell'inconscio, che è l'elemento di gran lunga più importante.

A questo riguardo è necessario ricordare anche la teoria junghiana transpersonale degli archetipi, teoria che spiega perché il paziente solleciti nello analista reazioni terapeutiche ed opportune, le quali, insieme a quelle non adeguate del paziente, costituiscono la base principale di tutti i transfert intensi. Inoltre, sono le reazioni archetipiche dell'analista a formare la base della sua tecnica (15), che, senza tali reazioni, mancherebbe di efficacia. In tal modo la teoria di Jung ha approfondito la comprensione della « variabile difficile da calcolare » a cui si riferiva Baynes, convertendola in una categoria ben definibile di funzioni personali e transpersonali, e rendendo possibili ulteriori indagini.

(15) Il significato di questa nozione verrà approfondito a pag. 41.

La distinzione fra inconscio personale ed inconscio transpersonale posta da Jung per differenziare le sue ricerche da quelle di Freud, è estremamente sottile ed è impossibile stabilire una netta separazione fra i due concetti (16). Infatti molte relazioni personali ed in particolar modo quelle di tipo transferenziale, si esprimono con forme archetipiche, e queste, a loro volta, spesso si presentano in forma personale. Di conseguenza, sebbene la distinzione sia utile in altri campi di studio, nel descrivere il transfert ho preferito considerarlo come un fatto singolo che appare nella coscienza sia in forma personale che transpersonale. La qualità obiettiva (transpersonale) dell'esperienza, che dipende dalle immagini archetipiche e numinose, non può essere trascurata in nessuna manifestazione transferenziale, qualunque ne sia la forma, ed è questo

(16) Confronta Gerhard Adler, opera cit. pag. 285. Adler avanza l'ipotesi che le due sfere possano facilmente essere divise e quindi sottoposte a diverso trattamento.

che rende lo studio della relazione paziente-analista così affascinante ed utile.

Da questa relazione complessa risulta che sia l'analista che il paziente creano le premesse per lo sviluppo, nella coscienza, di tutte quelle innumerevoli esperienze psichiche che emergono dall'inconscio nel quadro del transfert. Con l'analisi di tali esperienze sono toccate tutte le relazioni personali del paziente, ed in particolar modo la sua capacità di controllare gli affetti interpersonali in maniera più positiva, distinguendo fra ciò che appartiene al suo Io e ciò che non gli appartiene. Le forze che vanno oltre il controllo dell'Io comprendono i contenuti del transfert transpersonale o obiettivo, contenuti che formano la sostanza del libro di Jung relativo al transfert nel processo di individuazione. Eppure, anche se tali contenuti vengono riconosciuti come transpersonali, molto spesso essi vengono sperimentati in un primo momento come personali.

Il recente interesse degli psicologi analisti per il transfert ha suscitato qualche incertezza per quanto riguarda la sua necessità nel processo analitico. In altre parole, ci si domanda se esistono metodi psicoterapeutici nei quali il transfert non si verifichi.

Studiando le idee di Jung sull'argomento, si capisce come egli ritenga che l'insieme dei procedimenti psicoterapeutici può non comprendere l'analisi del transfert. In molti dei suoi saggi il transfert non viene sufficientemente preso in esame. Jung considera diversi modi di trattamento e specifica il proprio contributo in varie maniere, ma ribadisce il concetto che i metodi e le tecniche come la confessione, suggestione, i consigli, chiarificazione ed educazione, hanno lo scopo di rendere il paziente più normale. Questo, secondo molti psicoterapisti, è il bisogno della maggioranza dei pazienti, in particolar modo di quelli che si trovano nella prima metà della vita, i quali, se hanno bisogno di trattamento analitico, dovrebbero essere curati coi metodi della psicoanalisi. La psicoanalisi viene classificata come un metodo di chiarificazione e interpretazione

dei processi inconsci, basato su una generale visione teorica o su di una psicologia individuale. Essenzialmente è un processo educativo che ha come scopo la socializzazione dell'individuo.

Ma questi metodi non sono validi per quei pazienti che considerano la normalità senza significato, e per i quali lo sviluppo individuale è, per così dire, un'esigenza. Con questi pazienti tutti i metodi devono essere abbandonati « perché l'individualità... è assolutamente unica, imprevedibile e non interpretabile. In questi casi il terapeuta deve abbandonare tutti i preconcetti e le tecniche ed affidarsi soltanto a un procedimento dialettico, adottando un comportamento che eviti qualsiasi metodo » (17). Ne deriva che il sistema psichico del paziente comincia a « innestarsi con il mio e ad agire su di esso; la mia reazione è l'unica cosa mediante la quale io, in quanto individuo, posso confrontare il paziente » (18). Per molto tempo Jung incontrò difficoltà nel descrivere che cosa succedeva quando la psiche del paziente e quella dell'analista erano innestate. Nel 1931 scriveva: « Sebbene abbia percorso molte volte questa strada con i pazienti, non sono mai stato capace di rendere sufficientemente chiari i dettagli di questo processo ai fini di una pubblicazione. Fino ad ora si è trattato soltanto di comunicazioni frammentarie » (19). Più tardi questa lacuna fu superata in un certo qual modo dalla « Psicologia del Transfert ».

Penso che la difficoltà di Jung sia derivata dall'enfasi attribuita al carattere altamente individuale del processo. In effetti, se l'individualità è « unica, imprevedibile e non interpretabile » è anche indescrivibile in termini generali. Quando però Jung scrisse un saggio sul transfert nel processo di individuazione, facendo uso di materiale alchimistico, dovette pensare che fosse possibile una generalizzazione. Tale contrasto può essere compreso soltanto se si consideri che, con l'abbandono di ogni preconcetto e con il situare l'individuo al centro del conscio, prende inizio un processo totale, così come viene postulato dalla teoria della compensazione.

(17) C. G. Jung, *The Practice of Psychotherapy*, C. W. n. 16. Questo atteggiamento corrisponde alla definizione di Jung di « uomo moderno ».

(18) *Ibid.* pag. 5.

(19) *Ibid.* pag. 51. Traduzione italiana contenuta in « Il problema dell'inconscio nella psicologia moderna », pag. 79. Einaudi, Torino 1964.

Ed è appunto questo processo totale che Jung descrive.

Molte volte Jung ha riconosciuto che il transfert può diventare una caratteristica centrale della analisi. Per esempio, egli affermò con Freud che il transfert « è l'alfa e l'omega del processo analitico » (20). Tuttavia cominciò col considerare il transfert nella psicoanalisi diverso da quello che si sviluppa nel processo di individuazione. Ciò dipende dal fatto che è diverso l'atteggiamento dell'analista verso il paziente. La differenza posta da Jung fra i pazienti che cercano un trattamento capace di riportarli alla normalità e quelli che cercano l'individuazione, ha il suo valore, ma presenta alcune limitazioni. Infatti potrebbe confonderci e non farci capire che nella prima classe di pazienti esistono caratteristiche individuali, mentre nella seconda classe molto spesso è necessaria una maggiore normalità. Il mio lavoro analitico coi bambini mi ha spinto a constatare il fenomeno in maniera sorprendente, in quanto ho scoperto che l'atteggiamento da Jung definito corretto per i pazienti sulla via dell'individuazione, è lo stesso che conduce allo sviluppo dell'Io nei bambini. Una relazione diretta fra l'analista ed il bambino è assolutamente necessaria. Questa considerazione, in principio basata sull'analisi individuale dei bambini, è stata confermata durante la II guerra mondiale quando furono organizzati dei collegi per bambini difficili. Fui molto fortunato perché potei osservare il lavoro rimarchevole di una assistente la cui capacità di stabilire un contatto terapeutico diretto con i bambini affidati alle sue cure, le permetteva di imporre una disciplina meno severa di quanto sarebbe stato possibile in altre circostanze. Ella era « il compagno di viaggio nel processo di sviluppo individuale » che avveniva in ogni bambino.

Queste osservazioni naturalmente mi sorpresero molto, e cominciai a capire che c'era qualcosa di essenzialmente simile in tutto il mio lavoro analitico. Credevo fondamentalmente nell'individuo, qual-siasi fosse l'età, e cominciai a criticare gli atteggiamenti

(20) C. G. Jung, La Psicologia del Transfert. Il Saggiatore, Milano 1962

menti descritti da Jung come metodi o tecniche di interpretazione ed educazione, perché essi sembravano imposti ai pazienti. Cominciai a considerare che non era necessario imporre un adattamento alle personalità giovani o a quelle male adattate, in quanto lo scopo del giovane o delle persone disadattate era di fare, in ogni caso, ciò che le altre persone fanno, vale a dire che lo scopo naturale era quello di diventare normale e adattato (21).

(21) Fatta eccezione per le personalità psicopati-che.  
(22) M. Fordham, *The Origins of the Ego in Childhood*. In: *New Developments in Analytical Psychology*, Routledge and Kegan Paul, London 1957.

Ho inoltre constatato che gli archetipi hanno una speciale relazione con lo sviluppo dell'Io (22), e questo mi spinse ad esaminare più attentamente il significato delle forme archetipiche nel rapporto transferenziale interpersonale osservabile nei giovani. Presto compresi, con particolare evidenza, che la attività archetipica nel paziente giovane prendeva una forma molto più personale di quanto avviene nel secondo stadio della vita, e che di conseguenza essa si trovava proiettata sull'analista durante il transfert. Le proiezioni sollecitano una reazione nell'analista, e ciò porta ad uno stato di primitiva identità con il paziente, permettendo in quest'ultimo lo sviluppo di un Io più forte (23). Tale conclusione mi ha spinto a dare al valore dell'analisi nella prima parte della vita un' enfasi maggiore di quanto generalmente si faccia nella psicologia analitica.

(23) Confronta pag. 108 in *New Developments in Analytical Psychology*, London 1957.

La posizione è alquanto problematica per ciò che riguarda l'inizio della individuazione vera e propria. Infatti questo processo presuppone che il problema non sia quello di sviluppare l'Io, ma di differenziarlo e di portarlo in una nuova relazione con l'inconscio, dal quale il Selbst emerga come esperienza differente dall'Io. Si presuppone che il paziente abbia raggiunto la fase nella quale i suoi obiettivi sociali siano soddisfatti, e che quindi i problemi spirituali comincino ad affiorare (24). Allora il transfert può assumere forme oscure, meno intense, più collettive, transpersonali e perfino sociali. Ma anche in questi casi le reazioni dell'analista, differenti perché inevitabilmente orientate verso l'individuazione, non sono meno importanti.

Mi sembra di essere coerente con la posizione

(24) Cf. Henderson, op. cit.

di Jung se stabilisco che la base del mio lavoro analitico è fondata sul fatto che credo nell'individuo. Da ciò mi proviene una certa serenità e mi diventa possibile elaborare una teoria alla cui luce si potrà esaminare il fenomeno del transfert. Infatti, se la mia teoria è corretta, l'assenza di un transfert manifesto nei giovani è dovuta, in primo luogo, ad un apprezzamento insufficiente da parte dell'analista, e, in secondo luogo, all'incomprensione del paziente a proposito di ciò che sta avvenendo.

E' generalmente ammesso che il transfert si manifesta in dipendenza di particolari circostanze. In questo studio verranno appunto esaminate le circostanze che precedono l'instaurarsi di un particolare rapporto fra l'analista ed il paziente. Per quanto comprenda come non possa esservi una netta distinzione fra gli aspetti esteriori dell'analisi ed i suoi contenuti, perché esiste un'interazione reciproca, pure questa distinzione è utile. E' chiaro che la frequenza delle sedute, la naturalezza o l'artificialità della situazione, il modo in cui la libido del paziente è distribuita (questo concetto verrà discusso più avanti sotto il titolo « distribuzione dell'energia »), tutto è strettamente legato al transfert del paziente e alle reazioni dell'analista (quest'ultimo concetto verrà discusso sotto il titolo « controtransfert »). Ma, nonostante l'indubbia influenza reciproca, ho progettato questo studio tenendo presente la suddetta distinzione, ed il lettore se ne renderà conto esaminando le parti in cui il testo è diviso.

## SECONDA PARTE

### CONSIDERAZIONI GENERALI

#### Il Colloquio analitico

I colloqui analitici consistono nell'incontro regolare di due persone per un certo periodo di tempo. Si presuppone che una, il paziente, ripeta le sue visite regolarmente e che l'altra, l'analista, offra tutto sé stesso, la sua esperienza, la sua conoscenza e tutta la sua attenzione.

L'analista è stato un tempo anch'egli un paziente. La sua analisi fa parte dell'esperienza del training. Attraverso tale esperienza si sarà reso conto di cosa significa « essere dall'altra parte ». Inoltre ha un bagaglio di conoscenze acquisite durante il training e si è impadronito di alcune tecniche (25) che gli saranno utili nel processo analitico. Si ritiene che il training non interferisca con il processo « alchimistico » che gradualmente coinvolgerà paziente e analista. L'analista è al corrente che ogni singola affermazione da lui fatta è una testimonianza dello stato della sua psiche, sia che si tratti di un atto di comprensione, di un'emozione o di una chiarificazione intellettuale. Su tale principio si basano tutte le tecniche e le acquisizioni riguardanti il come analizzare.

Fa parte del training analitico chiarire al candidato il dato analista che gli capiterà d'imparare, a volte di più, a volte di meno, da ciascun paziente, ed è per questo che egli stesso sarà coinvolto in un processo di trasformazione (26). La posizione del paziente è simile, per molti aspetti, a quella dell'analista, perché qualsiasi cosa dirà verrà trattata come una espressione della sua psiche. Il paziente userà delle tecniche, per quanto meno elaborate, ed utilizzerà la sua comprensione e la sua accresciuta conoscenza non solo relativamente a sé stesso, ma anche al suo analista. La differenza essenziale fra analizzando ed analista è da ricercarsi non in questi settori,

(25) Il problema della tecnica verrà discusso nel capitolo dedicato al controtrasfert.

(26) Jung dà particolare rilievo a questo concetto quando discute le fasi di trasformazione nell'articolo « Problemi della psicoterapia moderna », contenuto nel volume «The Practice of Psychotherapy» C. W. n. 16. Nel libro si troveranno altri riferimenti allo stesso concetto. L'articolo, tradotto in italiano, è conte-

ma nel maggior disagio del paziente, la sua minore consapevolezza ed il suo maggior bisogno di rafforzare la coscienza in modo da cambiare sé stesso e il suo stile di vita. La differenza non va ricercata nella minore partecipazione dell'analista nei confronti del paziente, in quanto tutti gli psicologi analisti sono d'accordo con Jung nel rifiutare l'idea che il terapeuta possa essere soltanto uno schermo proiettivo.

Sebbene l'analisi cominci in maniera semplice, i colloqui si caricano presto di una complessità che forma l'argomento del saggio seguente. E' necessario chiarire che la complessità dipende dal fatto che l'obiettivo principale è l'indagine dell'inconscio. Tale obiettivo ha radici archetipiche. La sua base storica si fonda sui riti di iniziazione più primitivi, sui riti religiosi, sul misticismo, sull'alchimia, fino a sfociare nel suo più moderno equivalente scientifico, cioè l'analisi.

E' comunque importante aver sempre presente la naturalezza dei colloqui e la necessità di mantenerli con la stessa frequenza e con lo stesso tempo, poiché così si permette all'analista di essere lo unico punto fermo mentre tutto il resto è in uno stato fluido: di modo che fantasie, proiezioni e pensieri hanno qualcosa a cui riferirsi.

### **Naturalezza e artificiosità del transfert**

Il colloquio analitico può essere considerato come un'espressione della naturalezza con cui lo analista si pone di fronte al paziente; ma la discussione ricorrente se il transfert sia un fatto naturale o artificiale, mette in evidenza la complessità del problema. L'antitesi può essere considerata da un'altra angolazione, e cioè: « Fino a che punto la tecnica dell'analista provoca il transfert? E fino a che punto esso è un'inevitabile conseguenza dello incontro fra due persone nelle condizioni già descritte? ». Poiché il significato della tecnica verrà

nuto in << il problema dell'inconscio nella psicologia moderna >>. Einaudi, Torino 1964.

discusso più avanti, ci limiteremo per ora ad accettare tale formulazione del problema, anche se vaga.

Nella « Psicologia del Transfert » Jung chiarisce come egli reputi il transfert un fenomeno naturale, e con ciò intende che il transfert non è una peculiarità del rapporto analitico, ma può essere osservato in tutta la vita sociale (27). Il punto di vista junghiano è senza dubbio confortato da molte osservazioni e dal confronto con altri rapporti nei quali si manifesta l'applicazione della teoria degli archetipi.

(27) Uno dei motivi della continua preoccupazione per ciò che riguarda la «naturalità», senza dubbio va ricercato nella natura ascetica dell'analisi. Tutti gli analisti, proprio a causa della tensione sessuale suscitata nei pazienti, vengono accusati di innaturalità e vengono rimproverati per il loro « comportamento innaturale ». Questo rimprovero, tuttavia, nasce da una proiezione di fantasie incestuose che il paziente desidera equivocare e concretizzare.

Infatti, essendo gli archetipi un fenomeno universale, compaiono nell'analisi come nelle altre sfere della vita; e quindi il transfert, che è sempre legato agli archetipi, comparirà anch'esso sia nella analisi che nelle altre relazioni.

Eppure, volendo considerare il rapporto analitico come un equivalente delle situazioni sociali, non va trascurato il fatto che in nessuna di esse tanta attenzione è dedicata alla psiche delle due persone, nell'ambito di condizioni relativamente « standard », ed in nessuna di esse si fa tanto sforzo per superare le resistenze. Inoltre, in altri contatti sociali, scarso è lo sforzo per chiarire il significato del rapporto, per cui la massa dell'energia psichica rimane inconscia.

In questo senso la parola « artificiale » potrebbe sembrare appropriata; ma non bisogna dimenticare che il paziente viene in analisi a causa delle distorsioni della sua personalità (dovute ad una mancanza di sviluppo), e che l'analisi del transfert cerca di correggere queste distorsioni: per cui ciò che è artificiale nell'analisi viene di gran lunga superato da ciò che vi è di distorto nell'analizzando, in modo particolare all'inizio della terapia. Ma le distorsioni progressivamente diminuiscono come l'analisi procede, sino ad un termine ideale in cui il paziente lascia l'analista, avendo superato le sue frustrazioni. Solo allora il paziente sarà in grado di constatare la naturalità del processo da cui ebbe inizio l'analisi.

## **Analisi e vita**

Un altro problema connesso alla questione se il transfert sia naturale o artificiale, è quello di stabilire come il transfert, al di fuori dell'analisi, si colleghi alla « vita » nell'accezione più vasta del termine, come si colleghi cioè alle attività giornaliere del paziente, che sono in rapporto con ciò che è « naturale ».

Henderson (28) afferma che la psiche del paziente si concentra quasi del tutto nell'analisi, di modo che, in linea teorica, la « vita » viene sospesa mentre la personalità si trova in un processo di trasformazione. Per tale motivo sarebbe necessario un periodo di post-analisi attraverso il quale viene raggiunto dalla nuova personalità un diverso adattamento alla vita.

(28) Henderson, Op. cit..

La mia esperienza non si accorda con questo punto di vista. E' vero che se si raggiunge un risultato soddisfacente molti cambiamenti nella vita dell'individuo sono inevitabili, ma questi sopraggiungono gradualmente durante l'analisi piuttosto che dopo. La vita prosegue evidenziando i cambiamenti che di continuo si hanno durante il transfert analitico, il tipo ed il grado di trasformazione variano secondo il carattere del soggetto. Le trasformazioni esteriori sono più evidenti nelle persone giovani, nei nevrotici alquanto gravi e negli psicotici, i cui obiettivi, come Henderson ha dimostrato, sono piuttosto pratici che spirituali. Le trasformazioni esteriori sono meno appariscenti in quei soggetti che hanno come principale obiettivo l'individuazione o il delineamento di una visione della vita.

Ci sono due considerazioni fondamentali che devono essere tenute presenti:

1) il paziente manifesta dei sintomi per i quali cerca una soluzione; obiettivo dell'analista è una chiarificazione; ed un risultato di questo processo è lo sviluppo del transfert: l'energia dapprima assorbita dal sintomo viene ora diretta verso la persona dell'analista;

2) il problema successivo consiste nel come maneggiare e infine risolvere il transfert.

Come potremo vedere con maggiori dettagli, la maggior parte del materiale analitico che si rivela nel transfert non è tale da poter garantire una vita soddisfacente, perché altrimenti non avrebbe provocato sintomi; esso è formato piuttosto da quelle parti della personalità che sono inadatte alla vita. Quando la Jacoby afferma che Jung « ... ritiene che un « attaccamento » ad una terza persona, per esempio in forma di un rapporto amoroso, rappresenti una possibile soluzione di una nevrosi... » (29), sembra non comprendere la natura e l'importanza del transfert e la sua relazione alla vita (30). In linea generale, se un paziente è capace di sostenere una soddisfacente « relazione amorosa », la libido investita in tale rapporto non appartiene a quel tipo che necessita uno sviluppo attraverso un'analisi del transfert. I pazienti vengono in analisi appunto perché le loro esperienze amorose non offrono una soluzione delle loro nevrosi. Soltanto quando le illusioni contenute in questi rapporti vengono vissute attraverso il transfert, e non in altro modo, una soluzione può essere trovata.

(29) J. Jacoby, Op. Cit.

(30) Mi sembra che questo concetto non si trovi in alcuno degli scritti di Jung.

Ho discusso la dicotomia « vita - analisi » perché è un problema ricorrente fra gli analisti. Si tratta comunque di una distinzione piuttosto equivoca, in quanto una delle qualità essenziali del transfert è proprio il suo dinamismo. A questo punto sorge la domanda se i fenomeni analitici siano indotti o messi in condizione di manifestarsi. La mia idea è che essi, con l'analisi, hanno la possibilità di rivelarsi, e su questa premessa si fonda buona parte del mio concetto del transfert.

### **Distribuzione dell'energia**

Uno studio che riguardi l'energia liberata attraverso i colloqui analitici pone varie domande, per esempio sulla frequenza degli incontri e sul ruolo giocato dalle fantasie e dall'immaginazione attiva.

Tali problemi sono importanti per gli psicologi in quanto non esistono regole standard a proposito del numero dei colloqui settimanali, ma piuttosto ci si orienta secondo i bisogni dei pazienti e le differenti circostanze.

La mia pratica usuale è di cominciare con tre incontri settimanali, aumentandoli o diminuendoli secondo le necessità. Jung impose una specifica frequenza del colloquio ai soggetti impegnati nel processo di individuazione, in quanto lo scopo che si prefiggeva era di mettere i pazienti in condizione di condurre da sé la loro analisi sotto la sua supervisione. Quest'argomento verrà ripreso più tardi. Comunque l'affermazione categorica di Jung di avere come obiettivo la riduzione dei colloqui, mi ha spinto a fare le seguenti considerazioni.

Prendiamo due casi limite, uno in cui il grosso dell'analisi è condotto durante gli incontri, un altro in cui l'incontro ha un carattere di supervisione ed il grosso dell'attività analitica si svolge attraverso l'immaginazione attiva e l'analisi che il soggetto fa dei propri sogni, al di fuori del colloquio. Dato che la durata dell'analisi può avere importanza, bisogna considerare che — nel secondo caso — il tempo dedicato durante le sedute allo studio dei sogni e delle immaginazioni attive è di gran lunga maggiore, anche se, a prima vista, si potrebbe pensare che la durata dell'analisi dovrebbe essere minore. Poiché tutto il tempo speso per i sogni e le fantasie può a volte dipendere da proiezioni sull'analista, e poiché tutto ciò spinge il paziente a produrre materiale sufficiente a riempire il colloquio, riportando sogni e fantasie, la durata dell'analisi può essere considerevolmente aumentata anziché ridotta (31).

Proprio quest'uso difensivo dei sogni e delle fantasie (difensivo nel senso che maschera le proiezioni) rende utile distinguere tra il comportamento durante il colloquio e ciò che viene riportato di quanto accaduto fuori della seduta: le cose che il paziente dice di sé stesso, il suo rapporto con gli altri nel proprio ambiente, i suoi sogni, il suo mon-

(31) Sfiro questo argomento perché qualche volta si è pensato che gli psicologi analisti abbiano scoperto dei metodi per abbreviare l'analisi: qualche volta invece il processo analitico viene prolungato!

do interiore come viene rivelato dalle fantasie, dai sogni ad occhi aperti e dall'immaginazione attiva. Con l'uso di tale distinzione è più facile percepire quando il paziente si riferisce all'analista parlando di qualche altro, oppure quando ciò che dice è condizionato dal suo atteggiamento verso l'analista al punto che, molto spesso, la comunicazione del materiale è soltanto ed unicamente condizionata da tale atteggiamento (32).

(32) L'applicazione di questo fatto nei primi colloqui psichiatrici è importante. Il transfert entra subito in azione ed i fatti riportati, quando non vengono addirittura distorti, possono essere valutati secondo l'atteggiamento del paziente verso il medico.

Un giovanotto che aveva difficoltà nel comunicare durante i colloqui mi disse che, fra una seduta e l'altra, poteva parlare più facilmente con un analista immaginario che identificava con me. In queste conversazioni si preparava gli argomenti che avrebbe dovuto discutere, ma quando poi si trattava di mettere in pratica i suoi piani, gli argomenti preparati venivano sostituiti da altri oppure non gli riusciva di avere alcun pensiero. Potrebbe sembrare che, in questo caso, buona parte di ciò che viene chiamato « processo analitico » (in senso costruttivo) fosse condotto al di fuori della seduta, mentre durante il colloquio il tempo veniva speso ad analizzare le resistenze che si trovavano alla base di quel comportamento. Poiché si trattava di resistenze assai forti, per molto tempo non vi fu alcun progresso sostanziale.

Quest'esempio mostra chiaramente quanta energia può essere spesa al di fuori del colloquio; ma nella misura in cui l'analisi delle resistenze del mio paziente si approfondiva, l'intera situazione cominciò a cambiare, in modo che la figura immaginaria divenne sempre meno importante ed il paziente ebbe la possibilità di parlarmi con maggiore apertura. Da allora spese minor tempo per condurre la sua analisi al di fuori delle sedute, e questo fatto fu da me considerato come uno sviluppo positivo.

G. Adler (33) nel suo studio « On the Archetypal Content of Transference » descrive il fenomeno da un altro punto di vista. Cita il caso di una donna il cui rapporto con lui, durante le sedute, potrebbe essere distinto in due parti: la prima, positiva, in cui la paziente svolgeva il ruolo della sorella buona;

(33) Gerhard Adler, op. cit.

la seconda, negativa, in cui ella aveva un comportamento aggressivo. Trovandosi poi in campagna, la paziente dipinse un quadro nel quale era abbozzato un modello sado-masochista. Una figura di Animus rivelò in seguito una visione del Selbst come una fantasia del cosmo inferiore. Tutto ciò si sviluppò al di fuori delle sedute. Adler suppose che il transfert, che continuava ad esistere negli intervalli tra i colloqui, avesse agito come un contenitore (un *temenos* trascendente e transpersonale) in cui questi eventi avevano potuto verificarsi. Poiché Adler voleva dimostrare che — quando la relazione analitica è soddisfacente — il transfert archetipico consente di superare i fattori personali senza bisogno di una loro specifica analisi, e poiché nel particolare caso di quella donna il processo di individuazione era stato appunto attivato, non vi era alcuna necessità di capire i motivi per cui si verificavano fantasie al di fuori delle sedute. Nel caso però fosse stato importante analizzare tali motivi, Adler sarebbe stato costretto a prendere in considerazione la tendenza dei pazienti depressi a separare i loro conflitti di amore e di odio interiorizzando le componenti aggressive, tanto manifeste nel quadro, e che sembravano invece assenti nel transfert. Un fatto del genere avrebbe potuto rivelarsi molto importante per eventuali nuovi sviluppi nel transfert della sua paziente, qualora Adler avesse voluto approfondirli.

Può infatti accadere che, se le esperienze di questo tipo non vengono considerate, i contenuti archetipici possono dissolvere gli aspetti personali del transfert, mutandosi in difese spersonalizzanti. Ciò avviene facilmente quando l'inconscio è abbastanza attivo da provocare disturbi nella coscienza durante il periodo trascorso lontano dalla seduta analitica. Con molta probabilità il paziente, al fine di evitare tali difese, deve fare in modo che la figura dell'analista non si disintegri né si dissolva o diventi inaccessibile fra un colloquio e l'altro; niente di tutto questo sembra essere accaduto nel mio caso e in quello di Adler.

Per chiarire l'essenza di cosa è una difesa

(34) C. G. Jung « Scopi della psicoterapia » in: « Il problema dell'inconscio nella psicologia moderna ». Einaudi, Torino 1964.

spersonalizzante, potrei portare l'esempio di una donna che in un'analisi precedente aveva fatto uso dell'immaginazione attiva. Venne da me con un quaderno nel quale erano scritti i suoi sogni e le sue immaginazioni attive. Durante le sedute mi leggeva le esperienze e i pensieri che appuntava sul quaderno, seguendo in tal modo un suggerimento di Jung (34). Quando avanzai un'interpretazione mi trovai di fronte a forti difese, e presto cominciai a sospettare che la sua tecnica fosse un mezzo per neutralizzare la mia influenza. Fra le varie immagini con le quali « conversava », c'era un venerabile « vecchio saggio » che quasi sempre era d'accordo con i punti di vista della paziente, dicendole qualche volta che le cose da me suggerite erano sbagliate. Ciò che mi stupiva non era tanto questo, quanto il tipo di pensieri che « egli » produceva. Infatti quei pensieri non erano per niente inusuali, e le domandai perché non poteva produrli lei stessa. La mia domanda fece sì che la paziente mi rivelasse che la sua « immaginazione attiva » aveva avuto origine in un seminario da lei frequentato, nel quale era stato asserito che l'immaginazione attiva rappresentava il « non plus ultra » dell'analisi junghiana. Poiché la paziente sin dalla prima giovinezza era stata attratta dalla vita interiore, si impadronì di questa tecnica senza difficoltà. Riteneva anche che tutti gli junghiani avessero molta stima delle persone che presentavano le loro idee in quel modo. Inoltre, con lo aiuto del « vecchio saggio », poteva essere più facile contraddire l'analista, che ne sarebbe rimasto molto più colpito. Dopo che questi problemi furono discussi, cominciai ad aprirsi maggiormente verso di me, reagiva con più semplicità alle mie interpretazioni e, soprattutto, il suo tempo al di fuori dell'analisi era utilizzato in maniera più fruttuosa, piuttosto che sprecato nel costruire fantasie per poter controllare il suo analista. E' chiaro che quando ci si interessa alla distribuzione dell'energia liberata dalla analisi in rapporto alle sedute, lo si fa con lo scopo di studiare più attentamente la natura del transfert. I motivi di questa distribuzione prima o poi e-

mergono alla luce, in quanto sono contenuti nella essenza dei comportamenti che l'analista e il paziente tengono nel corso delle sedute. Se ciò viene trascurato, è troppo facile per una « tecnica » impeccabile diventare una difesa contro quegli obiettivi che dovrebbero invece essere raggiunti.

Il corso dell'analisi della mia paziente fu completamente cambiato dalla rivelazione dell'uso difensivo dei sogni e delle fantasie. Tutto si trasformò in un processo nel quale si controllava ciò che io potevo amare, sopportare, o odiare, mentre nello stesso tempo la vita della mia paziente cambiò in modo radicale e le sue relazioni personali si allargarono e divennero più profonde.

Simili esperienze mi hanno spinto a considerare tutte le varie distribuzioni dell'energia, e a rapportarle al transfert. Credo che l'omettere di discutere qualcosa per l'impressione che non possa venir confessata all'analista, produca una frattura nel rapporto analista-paziente (35).

(35) E' chiaro che i motivi non verranno portati alla luce subito, ma solo quando l'occasione lo permetterà.

### **« L'agire » (acting out)**

E' abbastanza evidente che il graduale sviluppo del rapporto fa diventare il terapeuta il centro della analisi, al punto che il paziente rimane del tutto coinvolto nel processo di trasformazione. Se, come spesso accade, questa concentrazione di libido è lo scopo principale, qualsiasi avvenimento incisivo si verifichi nella vita del paziente al di fuori del transfert, verrà considerato indesiderabile. Le azioni ritenute socialmente indesiderabili sono chiamate « agire » (acting out). Tale termine ha avuto una maggiore diffusione del suo equivalente molto più vivido: «vivere l'ombra».

Il termine « agire » (acting out) è usato nella psicoanalisi per rappresentare la messa in atto, in maniera non adeguata, di esigenze inconsce. Fenichel dice (36): « Sotto l'influenza del transfert, ogni persona a cui vengano rimobilitati dall'analisi i conflitti infantili, tende a ripetere esperienze passate

(36) Otto Fenichel, Trattato di Psicoanalisi delle nevrosi e delle psicosi, Astrolabio, Roma 1951.

nella realtà presente, o a male interpretare la realtà considerandola una ripetizione del passato, più che a ricordare gli eventi rimossi nella connessione appropriata ».

Un paziente mi telefonò per dirmi che non era soddisfatto della sua analista, e mi spiegò le varie ragioni per le quali voleva avere un colloquio con me. Risposi che l'avrei visto a condizione che la sua analista fosse stata d'accordo. Ella disse che non aveva nulla in contrario al fatto che il paziente mi consultasse, ma comunque pensava che i motivi non fossero quelli da lui esposti, in quanto l'uomo non aveva sollevato con lei alcun problema al riguardo.

Quando il paziente arrivò nel mio studio sembrava trovarsi in uno stato molto confuso. Mi ripeté ciò che mi aveva detto al telefono, ma poi cominciò a contraddirsi. Ebbi l'impressione che in effetti fosse la sua famiglia a volere il cambiamento, e dissi che secondo me era stata la sua famiglia a ispirargli delle perplessità sulla sua analista, mentre in fondo lui desiderava che quei dubbi fossero infondati. A questo punto riuscì ad essere chiaro e mi confermò che proprio questo era il caso. Gli dissi che non avrei suggerito alcun cambiamento, in quanto i suoi dubbi facevano parte del suo rapporto con l'analista e richiedevano un'approfondita elaborazione. Lasciò il mio studio completamente soddisfatto e, da notizie raccolte più tardi, seppi che era tornato immediatamente dalla sua analista. In questo esempio « l'agire » non fu portato a termine.

Se il paziente è consapevole dei motivi che lo spingono a fare una certa cosa, allora non si tratta di un « agire », per quanto socialmente indesiderabile possa sembrare il suo comportamento all'analista, al soggetto stesso e a quelli che si trovano nel suo ambiente. Con molta probabilità la paziente citata da Gerhard Adler « agiva », sebbene non accadesse nulla di indesiderabile da un punto di vista sociale; ma va notato che, nel corso dei colloqui, non veniva alla luce la fantasia che aveva determinato l'esperienza durante il week-end. Il problema

però non è se il comportamento appaia durante la seduta o fuori di essa, perché molti pazienti — in particolar modo gli isterici — drammatizzano le loro emozioni durante la seduta, cautelandosi così contro il pericolo che le fantasie inconsce diventino coscienti. L'« agire » è una forma speciale di comportamento difensivo, dovunque si manifesti, ed è basato, come i miei esempi dimostrano, su una proiezione che ne l'analista ne l'analizzando sono stati capaci di chiarire. Si sarà osservato che i dubbi del paziente non erano affatto consci quando ebbe lo incontro con me.

L'« agire » durante la seduta è stato descritto da Stein nell'articolo « Loathsome Women (37) ». Egli dice di due sue pazienti: « ...camminavano intorno alla mia sedia in maniera assai minacciosa. Descrivevano dei circoli che diventavano sempre più stretti, in modo da farmi entrare in apprensione ». Stein scopri che il loro comportamento avrebbe dovuto indurlo a trattarle duramente. A questo punto lo autore avanza l'ipotesi che si stesse celebrando un rito primitivo, fatto che non era stato compreso subito ne da lui ne dalle pazienti. Esse « vivevano la loro ombra » contenente un'immagine archetipica.

(37) L. Stein, Loathsome Women, Journal of Analytical Psychology, Vol. I, n. 1, 1955.

Nell'usare il termine psicoanalitico « agire », è necessario rendersi conto che esso è stato alterato ed esteso per comprendere e sottolineare l'aspetto finalistico dell'agire, un aspetto che Stein evidenzia quando dice: « in modo da farmi entrare in apprensione ».

Nella psicoanalisi l'« agire » è un'attività derivata e, come tale, dev'essere ricondotta alla sua origine. Va inoltre ritenuta indesiderabile nella misura in cui è inadeguata come forma di espressione. Nella psicologia analitica « vivere l'ombra » è con uguale criterio ritenuto indesiderabile. La ragione è che ci si comporta in maniera primitiva, e ciò è indesiderabile perché non adeguato. Per esempio, nel caso citato, il tentativo di far entrare in apprensione l'analista allo scopo, come dice Stein, di indurlo a trattare duramente le pazienti, non ha alcun successo. In realtà le pazienti medesime non vole-

vano che ciò avvenisse, perché avevano iniziato il trattamento analitico proprio a causa del loro modo di comportarsi primitivo e dominato dal senso di colpa, un comportamento che non aveva mai prodotto adeguate soddisfazioni.

### **Il processo dalla proiezione alla percezione obiettiva**

Sebbene il transfert possa solo in parte essere descritto in termini di proiezione (38), questo meccanismo ha il vantaggio di essere facilmente definibile, potendo inoltre essere analizzato, anche se non necessariamente dissolto.

Il paziente fa delle osservazioni che possono essere sia proiezioni, sia rilievi obiettivi. Ambedue i processi, attraverso prove ripetute, sono riconosciuti dal paziente che, a volte per una subitanea rivelazione, a volte mediante il lento e duro lavoro analitico, riesce a comprendere la loro natura. Col procedere dell'analisi si ritiene che il paziente sviluppi una percezione più obiettiva nei riguardi dello analista, così che si può stabilire una specie di progresso da una illusione — dovuta alla proiezione che può essere molto creativa — alla realtà che si basa sulla capacità di percepire l'analista come « oggetto differenziato », secondo la definizione di Fairbairn (39).

Le percezioni del paziente, in ogni analisi approfondita, gli permettono non solo di rendersi conto dei contenuti dell'analista chiari all'analista stesso, ma anche di contenuti di cui l'analista non è conscio. Se, in queste circostanze, l'analisi deve procedere, è necessario riconoscere che la posizione assunta dal paziente rende l'analista conscio di una parte della sua personalità di cui egli stesso non era a conoscenza, o che non era stato capace di integrare con il suo Io. Se l'analista è in grado di riconoscere ciò e trarne un beneficio, tutto va per il meglio; comunque gli analisti trovano molto difficile comportarsi in tal modo.

Ma questo non è tutto: una situazione interessante ha luogo quando il paziente fa sull'analista una proiezione che corrisponde al vero: anche allora l'analista può essere conscio o inconscio della situazione. Quando la proiezione del paziente corrisponde ad un conflitto inconscio dell'analista, l'analisi può interrompersi se la proiezione non viene riconosciuta in tempo dall'uno o dall'altro. Non è necessario che sia l'analista il primo a fare la scoperta. Una mia paziente, con una particolare fissazione paterna, mi disse che aveva dovuto aspettare due anni prima d'avere il coraggio di parlarmi del problema, perché aveva percepito che non ero pronto ad affrontarlo. Considerando il periodo cui la paziente si riferiva, dovetti ammettere che il suo punto di vista era abbastanza giusto, anche se l'analisi doveva dimostrare che un'attesa così lunga era stata causata in parte dalle sue difese.

Un vantaggio di sedere uno di fronte all'altro è proprio quello di offrire all'analista la possibilità di affrontare simili ostacoli, piuttosto che nascondersi e usare della sua posizione per conservare una dubbia anonimità (40).

Mi riferisco a questi problemi perché è necessario capire che il concetto del passaggio dalla proiezione alla percezione presenta alcune difficoltà, ma non mette in discussione l'idea generale; per cui vale la pena considerare problemi di questo tipo, per esempio il rapporto tra immaginazione attiva e transfert.

Jung ha notato che il contenuto di alcune proiezioni può essere dissolto, ma non può essere dissolto il contenuto delle immagini archetipiche proiettate, che possono soltanto essere staccate dalla persona dell'analista. Ora, se nello stesso tempo si verifica una maggiore e concreta percezione dello analista, ciò vuol dire che non solo la proiezione è stata ritirata, ma è stata anche adeguatamente integrata nella misura in cui l'io del paziente si è rafforzato. Se invece ciò non accade, è quasi certo che la proiezione è ancora operante, o si è trasferita, per attrazione, in un'altra sfera; oppure si è

(40) L'idea di un analista anonimo è molto comune fra gli psichiatri senza alcun training analitico, al contrario degli analisti veri e propri.

indirizzata verso un'altra persona, quando addirittura non venga attratta da un'immagine profondamente inconscia. In tal caso non si guadagna nulla, anzi si può verificare una regressione. Il rapporto fra proiezione e percezione è perciò un utile indice dello sviluppo e della regressione dell'Io.

## **PARTE TERZA**

### **MANIFESTAZIONI PARTICOLARI DEL TRANSFERT**

#### **Il transfert dipendente**

Lo stato di dipendenza sorge quando i contenuti infantili rimossi sono liberati e l'analista appare adempiere il ruolo del genitore. Predomina la proiezione a scapito della percezione obiettiva.

Durante questo periodo in cui predominano modelli infantili (essi non scompaiono mai) l'analista eviterà di controllare il corso che l'analisi dovrà prendere, non offrendo consigli e non comportandosi nella stessa maniera dei genitori. Se agisse come un genitore non avrebbe la possibilità di analizzare le proiezioni. Per quanto un simile ruolo possa essere attraente per l'analista, e per quanto possa apparire eccitante e terapeuticamente efficace per un breve periodo di tempo, si mette in pericolo lo sviluppo del rapporto analitico. Per questa ragione verranno anche evitati contatti sociali fra analista e paziente.

L'instaurarsi di un ruolo parentale può assumere forme molto sottili. Si può manifestare perfino quando il soggetto viene sottoposto ad un processo compreso soltanto dall'analista, ma non dal soggetto stesso. Anzi, proprio in queste circostanze possono più facilmente celarsi tutti gli aspetti delle immagini genitoriali, e ciò va messo in luce ed analizzato in modo da rivelare come effettivamente stanno le cose.

Il ritiro della proiezione parentale è un requi-

sito essenziale per l'emergere del Selbst e la sua realizzazione cosciente. Le analisi che offrono la realizzazione del Selbst sono inevitabilmente lunghe perché richiedono una graduale maturazione. In effetti, credo che la lunghezza sia una delle caratteristiche essenziali delle analisi profonde che conducono alla realizzazione del Selbst. Non è di nessuna utilità criticare un'analisi che « va tanto per le lunghe », come sarebbe futile pretendere di sapere che cosa è meglio per quei pazienti che non possono « vivere ». Possono vivere soltanto attraverso il transfert, e tentare di romperlo in qualsiasi modo può condurre ad un disastro (41).

In un'ideale terapia, l'analista non dovrebbe avere alcuna difesa, né dovrebbe manifestare reazioni controtrasferenziali (cioè in un senso che verrà poi definito), ma le sue reazioni, quali che siano, dovrebbero essere adeguate, in ogni momento, ai bisogni del paziente.

Questi bisogni sono chiaramente molto complessi, ma possono essere classificati utilmente in due categorie:

a) i bisogni che riguardano le nevrosi di transfert e la ripetizione dei modelli infantili di comportamento, chiamata da Freud « coazione a ripetere;

b) i bisogni che riguardano il transfert archetipico, "nel qual caso l'analista può trovarsi apertamente coinvolto con il paziente.

Il transfert dipendente è causato dalla predominanza della categoria (a), e spesso si è detto che una sua analisi induce una regressione indesiderabile. Il disorientamento fra gli psicologi analisti in tale contesto sembra derivare dall'aver trascurato un importante concetto formulato da Jung molti anni fa nel libro « La teoria della psicoanalisi » (42). L'autore critica gli psicoanalisti in quanto li ritiene troppo affascinati dalla sessualità infantile, che, pur avendo una grande importanza, non deve condurre a trascurare la situazione presente. Jung introduce l'idea della « situazione attuale », che definisce come la causa del conflitto nevrotico e della regressione

(41) Molte analisi si interrompono prima del tempo perché l'analista « drammatizza » l'immagine dei genitori. Il paziente si sente meglio e va via proprio a causa del suo miglioramento. In realtà egli è diventato un « bravo bambino » e lo sviluppo del suo reale Selbst viene impedito.

(42) C. G. Jung, Freud and Psychoanalysis C. W. 4. New York 1961.

a modelli infantili. In questo modo sembra negare l'importanza della fissazione. Dai suoi ultimi scritti (43) si rileva come egli continui a ritenere l'arresto dello sviluppo un fattore non decisivo nella genesi della nevrosi, mentre non viene ulteriormente approfondito il concetto della « situazione attuale ».

Quest'importante problema sollevato da Jung non è stato ancora ben definito. La valutazione delle due categorie di elementi causali evidenti, quelli che si trovano nel presente e quelli che si trovano nel passato, è ancora una questione aperta. Se tuttavia la situazione attuale viene definita come la totalità delle cause presenti e dei conflitti ad esse associati, le cause genetiche (storiche) emergeranno alla luce nella misura in cui sono ancora attive nel presente, dato che contribuiscono ai conflitti che vi si manifestano.

Se teniamo nel debito conto questo principio, una regressione inutile non dovrebbe verificarsi, perché il passato ed il presente sono in continua relazione, e soltanto quelle cause che operano in effetti nel presente hanno influenza sul soggetto.

In che modo il transfert entra nel quadro? Esso offre una buona possibilità di investigare questa « situazione attuale », sempre che sia mantenuta la semplicità e « naturalezza » dei colloqui e la analisi sia condotta avendo in mente il fattore dello autentico rapporto, non trascurando le illusioni che appaiono in tale rapporto (44). Queste condizioni offrono le migliori possibilità perché si eviti una regressione indotta o artificiale che sia, e si permetta nello stesso tempo di rivelare le fissazioni, alle quali, fra l'altro, scarsa attenzione è stata dedicata, dagli psicologi analisti (45). La teoria della fissazione è stata trascurata, come anche il problema della importanza del Selbst in relazione allo sviluppo dell'Io. Ben lungi dall'essere soltanto « radici biologiche » le fissazioni ad una fase della vita sono, secondo il mio punto di vista, centri di sviluppo della coscienza intorno ai quali motivi archetipici — offerti dalla deintegrazione del Selbst — si raccolgono in affascinante abbondanza.

Il senso magico della zona anale è stato recentemente discusso dal dr. Whitmont (46), che ha affrontato l'intero problema connettendolo ai più recenti sviluppi della psicoanalisi (47).

L'analisi della dipendenza da transfert, che invariabilmente conduce a evidenziare un rapporto infantile con la madre, è un processo lungo e doloroso. Eppure è molto costruttivo, poiché è l'unica via mediante la quale parecchie persone possono riadattare la precedente inadeguata struttura.

(46) F. C. Whitmont, *Magie and the Psychology of the Compulsive States*, *Journal of Analytical Psychology*, Vol. 11, n. 1, 1957.

(47) Confrontare la riformulazione della teoria della libido da parte di Fairbairn. L'autore definisce la libido come diretta verso l'oggetto e soltanto in un secondo momento diretta verso il piacere.

## Il transfert obiettivo

Nel 1935 Jung scriveva (48): «Tutti i metodi basati sulla suggestione, compresi quelli analitici, richiedono che il paziente sia visto il più spesso possibile. Per me è sufficiente un massimo di quattro incontri settimanali. Con l'inizio del metodo sintetico è vantaggioso diradare le sedute. Generalmente le riduco a due o una alla settimana perché il paziente deve imparare a trovare da solo la sua strada ».

Ed ancora (49): «Lo psicoanalista crede di dover vedere il suo paziente un'ora al giorno per mesi e mesi. Nei casi difficili mi arrangio con tre o quattro sedute alla settimana. Di regola, mi contento di due sedute, e quando il paziente ha ingranato ne basta una sola. Nel frattempo il paziente deve lavorare da solo, ma sotto il mio controllo... Inoltre sospendo il trattamento ogni dieci settimane in modo da rimandare il paziente nella vita di tutti i giorni. Così egli non è allontanato dal suo mondo e può imparare a cavarsela da solo, perché in effetti la sua difficoltà dipende dalla tendenza a vivere a spese di qualche altro ». Ora desidero riportare queste affermazioni ad un'altra data più recente (50): « il legame (del transfert) è spesso di tale intensità che noi potremmo quasi parlare di 'combinazione'. Quando due sostanze chimiche si combinano, sono ambedue alterate ».

(48) *The Practice of Psychotherapy* pag. 20. Jung non è il solo ad aver adottato questo tipo di tecnica.

Alexander: « Gli elementi fondamentali della psicoanalisi », Sansoni, Firenze 1969, afferma che l'Istituto di psicoanalisi di Berlino, indagò il valore dell'interruzione nel trattamento, diminuendo le sedute e incoraggiando il paziente ad applicare « qualsiasi miglioramento analitico nella sua vita al di fuori dell'analisi ». Gli esperimenti proseguirono in maniera più dettagliata allo Istituto di psicoanalisi di Chicago, diventando poi una tecnica di Alexander.

(49) E' chiaro per il lettore che Jung, lungi dallo abbandonare tutti i metodi, così come suggerisce per quanto riguarda la « individuazione », consiglia in maniera netta un procedimento da seguire. Questa apparente contraddizione è importante perché mostra che non si possono abbandonare i metodi, per quanto ci si sforzi in questo senso.

(50) C. G. Jung, *La Psico-*

Logia del Transfert. Il Saggiatore, Milano 1962.

Il problema che sorge a questo punto è come mai si possano desiderare incontri diradati quando la relazione si è fatta così intima.

Possiamo trovare la risposta considerando il concetto junghiano della psiche obiettiva transpersonale, nel quale concetto vi sono sempre state alcune implicazioni relative al transfert; Robert Moody esprime chiaramente tali implicazioni quando, illustrando un caso, dice (51): «Una volta che la figura dell'Animus è stata delineata dall'inconscio, assume il ruolo di una funzione che spinge la paziente, poco per volta, e spesso a prescindere dall'analista, verso i vari problemi che stanno fra lei ed un'armoniosa relazione con l'inconscio ». Se l'inconscio è transpersonale ed opera « a prescindere dall'analista », e se lo scopo consiste nel portare rito in rapporto con l'inconscio, è abbastanza sensato e coerente con quest'idea elaborare, da un punto di vista pratico, alcune applicazioni tecniche che portino all'indipendenza del paziente e quindi ad un diradarsi dei colloqui.

(51) R. Moody, op. cit. pag. 537. Confronta anche pag. 41 del presente saggio, dove viene presentato, in un altro contesto, ciò che è descritto da Moody.

E' risaputo che Jung si è comportato di conseguenza, e non mancano riferimenti al problema (52). Jung ha suggerito ai suoi pazienti di scrivere i sogni e le relative associazioni, di cominciare a dipingere, disegnare, scolpire ed iniziare l'immaginazione attiva (53). Tutto ciò perché, in casi ben scelti, si può raggiungere l'individuazione. Una volta messo in moto questo processo, i colloqui assumono un carattere di supervisione.

(52) Confronta pag. 13.

(53) Gli obiettivi di queste tecniche sono descritti da Jung nel suo saggio « Scopi della psicoterapia » contenuto nel libro: « The Practice of Psychotherapy ». Il saggio si trova tradotto in italiano nel libro di Jung intitolato: « Il problema dell'inconscio nella psicologia moderna ». Einaudi, Torino.

Jung spesso dice che i suoi pazienti sono di un tipo speciale (54): quelli che già sono stati analizzati e la cui particolare difficoltà si rivela nel sintomo di una vita mancante di significato, uno stato di depressione per il quale si richiede soltanto una soluzione di carattere individuale. Jung evidenzia che i loro problemi sarebbero distorti se interpretati alla luce di una psicologia genetica o di adattamento sociale. E' la loro individualità che ha bisogno di essere valorizzata. Si può ritenere che essi abbiano un'insufficiente forza per sostenere l'incontro con l'inconscio senza un transfert troppo

Jung dice a pag. 73 della traduzione italiana: « Il mio scopo è di provocare uno stato psichico nel quale il paziente cominci ad sperimentare la sua propria natura. Per questo è necessario avere non soltanto una coscienza personale dell'oggi,

intenso. Per queste personalità già sviluppate, la tendenza a vivere « a spese dell'analista » in un transfert dipendente non è accettabile, perché non adeguata ai loro bisogni. L'interruzione del trattamento, perciò, ha come scopo l'interruzione del transfert dipendente che, in casi del genere, non ha senso. Quindi l'atteggiamento di Jung è coerente con il suo modo di vedere i problemi di simili pazienti, e non con una sua identificazione coatta all'immagine dei genitori, come qualche volta è stato detto.

Non v'è alcuna ragione di considerare regole generali le affermazioni di Jung: esse vanno piuttosto intese come suggerimenti tecnici per il trattamento di casi speciali (55). Quando stavo imparando a diventare analista nel 1933, i riferimenti al transfert erano molto scarsi e sembrava si fosse d'accordo sul fatto che, portando l'Io del paziente in contatto con la psiche obiettiva, sarebbe apparsa una soluzione ed il transfert si sarebbe risolto da solo, dal momento che lo si era portato alla coscienza soltanto in maniera vaga. Così, in quel periodo, le già illustrate osservazioni di Jung venivano erroneamente generalizzate e perfino dogmatizzate senza alcuna giustificazione adeguata. Il metodo di Jung dipende dall'abilità del paziente ad introiettare le sue proiezioni e « innalzarle ad un livello soggettivo » (56). Da ciò sorge l'immaginazione attiva, mediante la quale l'Io è portato in relazione vitale con le immagini archetipiche. Proprio in queste condizioni possiamo supporre che il transfert diventi meno intenso. Il sorgere delle immagini archetipiche potrebbe addirittura significare la fine del transfert. Jung fa soltanto delle osservazioni generali quando dice: « Con l'inizio del metodo sintetico è vantaggioso diradare le sedute. Generalmente le riduco a due o una alla settimana perché il paziente deve imparare a trovare da solo la sua strada ». Affermazioni che sono state interpretate in vari modi (57) ed hanno causato notevoli confusioni. Vorrei illustrare quanto affermo discutendo due punti di vista a proposito del posto occupato dal-

ma averne anche una ultrapersonale che sia aperta al senso della continuità storica». (54) C. G. Jung, *The Practice of Psychotherapy*. Op. cit.

(55) Ibid.

(56) C. G. Jung, *L'Io e l'Inconscio*, Boringhieri. Torino 1967.

(57) C. G. Jung: *The Practice of Psychotherapy*. Op. cit.

(58) Gerard Adler, On the etypal Content of Transference. Report of International Congress of Psychotherapy. Basel and New York 1955.

(59) Ibid, pag. 288.

(60) Henderson, op. cit..

l'immaginazione attiva nell'analisi. Gerhard Adler, nell'articolo « The Archetypal Content of Transference » (58), dice di una sua paziente: «...presto imparò ad usare le sue fantasie in maniera costruttiva e a praticare ciò che la psicologia analitica chiama immaginazione attiva»; ma non parla affatto del transfert e della sua diminuzione di intensità. Sembra che la situazione rimanesse immutata, perché l'autore dice che la paziente (59) « sentì il suo rapporto con me — vale a dire il suo transfert positivo — come una specie di temenos, di magico circolo protettivo, in cui ella si sentiva sufficientemente sicura per sopportare quell'intensa esperienza inferiore ».

Henderson (60), in uno studio molto completo sull'argomento, assume una posizione diversa ed afferma che l'immaginazione attiva può iniziare soltanto dopo la risoluzione del transfert. Henderson illustra quattro fasi nello sviluppo dell'individuazione, che secondo lui comincia solo dopo l'analisi approfondita del transfert infantile e dipendente:

1) La comparsa dei simboli del Selbst mentre il transfert tocca le punte più alte.

2) La risoluzione del transfert infantile ed il raggiungimento di ciò che Henderson chiama « amicizia simbolica ». Questo termine esprime la condizione per cui l'analista si trova nella psiche del paziente come un « amico » permanente ed interno. Appunto perciò il paziente non ha bisogno di colloqui regolari con l'analista.

3) Un periodo di post-analisi durante il quale si ottiene un nuovo adattamento, con o senza l'aiuto dell'analista.

4) La scoperta del simbolismo archetipico attraverso l'immaginazione attiva, che offre una possibilità di auto-analisi senza l'aiuto dell'analista.

Risulta abbastanza chiaro che gli analisti non sono d'accordo per quanto riguarda il posto occupato dall'immaginazione attiva nel processo del transfert. Un disaccordo così drastico può nascere per varie ragioni:

a) Opinioni diverse sulla natura dell'immaginazione attiva. Esiste una tendenza a considerare quasi ogni fantasia come un'immaginazione. Ho trattato già quest'argomento (61) ed ho consigliato che il termine « immaginazione attiva » venga usato soltanto quando la fantasia raggiunga un livello obiettivo al quale l'io possa riferirsi coscientemente.

b) Differenti fenomeni nel transfert, dovuti a diversità tipologiche fra i pazienti.

e) Differenti processi analitici, causati dalle diverse strutture psicologiche dell'analista.

d) Scarsi studi sui motivi della differente distribuzione dell'energia.

La confusione mi sembra tuttavia scaturita dal fatto che non si è d'accordo su quando inizia il processo sintetico, e dal non aver compreso esattamente la netta distinzione che Jung pone tra sistemi di influenza razionale e sistemi in cui si applica un metodo dialettico, come avviene appunto nei casi di individuazione. Bisogna però osservare che non è per niente facile stabilire una distinzione così chiara. In tutte le analisi i processi sintetici sono continuamente in evidenza; inoltre, secondo la mia esperienza, una qualità obiettiva e transpersonale si presenta nella vasta maggioranza dei fenomeni transferenziali, anche quando essi si manifestano nel paziente in maniera assai personale e sono piuttosto intensi. Quando il transfert ha un significato transpersonale ha inizio una combinazione alchemica.

Bisogna anche rilevare che esistono pazienti la cui capacità per l'attività immaginativa dissolve o maschera l'aspetto personale del transfert (62), al punto che diventa difficile ritirare le proiezioni. Questi casi potrebbero abbastanza bene situarsi nella quarta fase di Henderson, che sembra corrispondere proprio alla visuale di Jung; ma potrebbero anche benissimo svilupparsi secondo il modello presentateci da Adler. Per quanto riguarda la mia esperienza, il transfert non può essere trascurato, e prima o poi diventerà la caratteristica centrale di qualsiasi analisi completa. Sebbene sembri che Jung un

(61) M. Fordham, Active Imagination and Imaginative Activity, Journal of Analytical Psychology, Vol. 1, n. 2, 1956.

(62) Confronta pag. 25 del presente saggio.

tempo non la pensasse così, il suo ultimo lavoro dimostra il contrario. Nella « Psicologia del Transfert » Jung espone le sue idee sulla natura « alchemica » del transfert, con la riserva che una simile « combinazione » non debba necessariamente verificarsi. Secondo il mio punto di vista si verifica sempre, anche se con diversa intensità. Come abbiamo già notato, un transfert apparentemente debole può trasformarsi, attraverso l'analisi, in un<sup>1</sup> transfert molto forte. Propongo questo caso perché credo che l'applicazione indiscriminata delle tesi di Jung abbia fatto sì che molti transfert intensi siano stati trascurati a causa del loro occultamento. A tale proposito mi sembra che un'asserzione di Moody possa condurre ad incomprensioni molto gravi: quest'autore afferma che il transfert si manifesta solo quando l'analista partecipa in maniera non aperta, e che non si manifesta mai « a prescindere dall'analista ».

Ciò è molto lontano dal vero: infatti molti transfert hanno prima o poi carattere di autonomia, e tutti si manifestano senza il volere di nessuno.

Io credo che l'obiettivo di Jung — « il soggetto deve sperimentare sé stesso » — possa ottenersi adeguatamente anche attraverso le fantasie che riguardano l'analista, il quale diventa l'equivalente delle pitture e dei sogni; cosa che per me offre i due seguenti vantaggi: rapporta il processo ad una dimensione umana senza privarlo della sua qualità transpersonale; aumenta la possibilità di orientarsi tra proiezioni e percezioni secondo il criterio descritto nel capitolo « Il processo dalla proiezione alla percezione obiettiva ». Ma Jung, come si sa, preferisce un tiepido transfert (63), e questa può essere una delle ragioni che lo spingono a sforzarsi di prevenire, adottando opportuni metodi, un transfert più intenso, e ciò proprio nell'interesse del paziente. Non posso credere, comunque, che tali criteri abbiano qualche peso nello sviluppo del transfert obiettivo, il quale va molto al di là dei propositi coscienti.

## PARTE QUARTA

### IL CONTROTRANSFERT

#### a) Uso e definizione del termine.

Finora ci siamo occupati di alcune caratteristiche del transfert che si manifestano nel paziente, sia in modo spontaneo che come risultato delle tecniche usate dall'analista. Ma questa è solo una parte del processo analitico, poiché l'analista viene ben presto coinvolto egli stesso.

Inizialmente si sperava che fosse possibile « staccare » la personalità dell'analista dal processo analitico, e quindi il controtransfert fu tra le prime reazioni dell'analista a costituire oggetto di studio. Si scoprì subito che il transfert del paziente agiva sull'inconscio rimosso dell'analista; ne derivavano proiezioni sul paziente, e queste interferivano con l'atteggiamento del terapeuta nell'analisi. Si tentava ogni sforzo per eliminare simile difficoltà. La tesi da noi proposta è che la personalità dell'analista si trova inevitabilmente coinvolta in qualunque analisi. Ciò significa considerare il controtransfert da un altro punto di vista. Una revisione del concetto appare altamente necessaria, perché il termine controtransfert, proprio a causa delle idee di Jung, ha cominciato ad estendersi a qualcosa di più che non soltanto alle reazioni dell'analista emergenti dalle rimozioni inconsce. In verità il controtransfert comprende tutta la condotta dell'analista nel suo lavoro analitico.

Nell'interessante articolo « On the Function of Counter-Transference » (64), Robert Moody descrive come il suo inconscio lo spingesse ad agire, senza che egli se ne rendesse subito conto, in un modo che sembrava veramente adeguato ai bisogni di una certa bambina.

La sua descrizione di come i processi istintivi erotici vennero stimolati e portati alla luce, costituisce un buon esempio di reazione analitica. Tali processi si svilupparono, in un primo momento, come ri-

(64) R. Moody, On the Function of Counter-transference, Journal of Analytical Psychology, Vol. 1, n. 1, 1955.

sposta archetipica dell'inconscio, e soltanto più tardi vennero coscientemente relazionati alla giovane paziente. Questo caso dimostra quanto sia errata l'originaria idea della psicoanalisi, secondo cui l'analista potrebbe reagire al paziente soltanto con il proprio Io.

Noi supponiamo invece che ogni interpretazione o altro tipo di « risposta », se vuoi essere valida, debba essere in ogni caso alimentata dall'inconscio, che utilizzerà materiale del paziente per dare una forma adeguata al proprio contenuto; e appunto ciò è accaduto nel caso di Moody.

Il fatto che le reazioni dell'analista — se confrontate a comportamenti uniformi dei pazienti — risultino più o meno le stesse, non invalida una certa loro originalità, in quanto è sempre necessario un criterio individuale anche per le situazioni sufficientemente standardizzate.

La reazione dell'analista al paziente è considerata da Jung l'essenziale fattore terapeutico della analisi. Tale reazione è diversa da quella transferenziale del soggetto, avendo un carattere meno impulsivo ed una possibilità di integrazione. In altre parole, l'analista è in « vivente » relazione con l'inconscio, proprio in quei punti dove il soggetto presenta una carenza: ed è proprio questo che facilita la cura.

Il comportamento di Moody rappresentava la risposta archetipica inconscia al transfert manifestato dalla paziente. Se questo si chiama controtransfert (65), ebbene tutte le analisi si basano sul controtransfert, ed il concetto deve assumere un nuovo e più vasto significato. A dire il vero, inizialmente pensavo che un uso più esteso del termine fosse alquanto opinabile, in quanto rischiava di oscurarne il significato primitivo applicandosi a qualsiasi comportamento inconscio dell'analista. Eppure quest'uso più vasto è giustificato dalla comprensione del transfert come un tutto, in quanto la « participation mystique », la proiezione e l'introiezione (66), possono giocare un ruolo valido, se non addirittura essenziale, nei processi analitici.

(65) Alcune caratteristiche del comportamento di Moody fanno pensare che ci si trovi dinanzi ad un « acting out ». Tuttavia questa possibilità viene trascurata nel presente contesto.

(66) Money-Kyrle, Normal Counter-transference and Some of its Deviations,

Si può tentare di eludere il rischio utilizzando due nuovi concetti: il controtransfert illusorio e il controtransfert sintonico.

Questa distinzione si giustifica perché è necessario indicare la direzione verso cui muoversi per raggiungere la « coscienza ». Nell'analisi esistono reazioni dell'analista che sono sintoniche e possono rendere il paziente più conscio. Sono però differenti da quelle del controtransfert illusorio, in cui lo sviluppo della coscienza ha luogo solo se l'analista è in grado di esaminare da sé le proprie reazioni.

International Journal of  
Psycho-analysis, Vol. XXXVII,  
Part. 4 and 5, 1965.

#### **b) Il controtransfert illusorio.**

L'uso di un registratore rivela molto nettamente come il controtransfert illusorio può avere origine dalle proiezioni. Ho constatato che alcuni pazienti, prima di terminare la loro analisi, ne riesaminano qualche parte dove credono che io abbia commesso degli errori. Ho potuto verificare che spesso hanno ragione, ma solitamente i dettagli dei vari casi mi sfuggono del tutto. I sogni che riguardano i pazienti offrono altri mezzi di verifica, ed è possibile rendersi conto che molte interpretazioni sbagliate o proposte non al momento giusto, hanno origine da contenuti rimossi. Una registrazione accurata mostra il fenomeno meglio di qualsiasi altra cosa, perché rivela, senza ombra di dubbio, ciò che può accadere e come, attraverso le proiezioni, la psiche dell'analista possa interferire con quella del paziente.

Un giorno conclusi in un miscuglio di sensazioni contrastanti una seduta registrata: nell'insieme sembrava abbastanza positiva, ma, d'altra parte, l'inizio non era stato produttivo. Il soggetto era un ragazzo di 11 anni, problematico per la sua aggressività. Inoltre il suo rendimento scolastico era di gran lunga inferiore a quanto la sua intelligenza facesse supporre. La parte rilevante del colloquio si svolse come segue:

John: « Perché hanno murato quella porta? »

(Si riferisce a una porta del mio studio effettivamente murata da poco).

M.F.: « Prova a immaginare ». (Silenzio. Poi M.F. continua): « lo penso per tener fuori la gente ».

John: « Non mi sembra... » (Si zittisce. Poi con nervosismo e irritazione): « Ma sì, è meglio che la porta stia là » (cioè dove l'ho fatta spostare adesso).

M.F.: « Credo invece che tu giudichi non assennata la mia idea. O comunque ti sembra che non raggiunga lo scopo. L'ho capito dal modo come ti sei zittito ».

John (caparbio): « No, per la gente è meglio che la porta stia là » (riferendosi all'ubicazione attuale della porta).

M.F.: « lo continuo a credere che tu hai ritenuto più giusta la tua impressione, quando hai detto « non mi sembra ». Però hai pensato che non sarei stato d'accordo, hai pensato che avrei fatto qualche osservazione stupida, e allora sei rimasto zitto ».

John: « Mi scusi ». (Segue un lungo silenzio).

M.F.: Ripete quanto detto prima.

John: « Non è per niente una cosa stupida ». (Dopo un altro silenzio continuò parlando di treni elettrici, e mostrò, da certe domande, come mi ritenesse all'oscuro dell'argomento).

M.F.: « Sicuramente penserai che sono uno sciocco ignorante, se non ho mai sentito parlare del meccano quando tutti lo conoscono ». (Più tardi feci un'interpretazione ancora più elaborata, dove comparivano le stesse parole): « Non ti rendevi conto di intuire che ero uno sciocco e un ignorante mentre tu eri, in certo qual modo, più acuto di me ».

John continuò a parlare del meccano avviando una conversazione tecnica, e gradualmente fui in grado di bloccare la mia partecipazione attiva e di interpretare senza suscitare resistenze, come ad esempio avevo fatto dicendo:

M.F.: « Mi chiedo se le tue domande non fossero di questo tipo: ecco qualcosa che finalmente conosco meglio di lui ».

Cominciai a capire che era preferibile essere meno attivo, e che molto probabilmente i silenzi del

ragazzo nascondevano pensieri segreti. Quando arrivai a queste conclusioni, l'analisi potè procedere.

L'ascolto del colloquio mi chiarì ciò che avevo intuito durante la seduta analitica. La mia aggressione contro il ragazzo interferiva con la possibilità di capire ciò che avveniva nella sua psiche, lo non compresi il ragazzo, e la mia interpretazione fu molto acida perché si riferiva alle mie esperienze infantili rimosse. Ero solito attaccare mia madre chiamandola « sciocca », una parola che avevo ripetuto a John nella mia interpretazione transferenziale. E' evidente che, data la mia identificazione con alcune immagini del passato, John rappresentava me stesso bambino mentre io, smettendo di essere l'analista, rappresentavo mia madre. Soltanto quando fui capace di integrare la mia reazione, seppi interpretare ed entrare in contatto col ragazzo.

Il termine « controtransfert illusorio » si applica a fenomeni del genere. L'esempio rende chiare le seguenti caratteristiche: 1) la riattivazione inconscia di una situazione passata che aveva del tutto sostituito il mio rapporto col paziente; 2) l'impossibilità di un'analisi durante tale periodo.

Volendo riferirsi ad un livello archetipico, si può dire che il fenomeno avrebbe avuto le stesse caratteristiche: la reazione archetipica sarebbe stata estranea al paziente, e l'analisi avrebbe subito una stasi (uno stallone) fino a quando l'analista non si fosse reso conto dell'archetipo in questione.

Non è facile trovare un controtransfert illusorio archetipico, dato che un controtransfert sintonico non è necessariamente positivo. Nell'articolo « Loathsome Women » (67) Stein illustra come offrì a una paziente il contenuto del suo controtransfert, in parte sintonico e in parte illusorio, basato su una possessione negativa dell'Anima. Egli rivelò il suo atteggiamento affettivo, i sogni, ed alcune delle sue esperienze personali. Così facendo contribuì ad obiettivare i conflitti nei quali un analista può trovarsi imbrigliato. Secondo la mia esperienza, quando l'« illusione » dell'analista rimane inconscia per troppo tempo l'analisi si ferma, e il paziente diventa

(67) L. Stein, " Loathsome Women ", Journal of Analytical Psychology. Vol. 1, n. 1, 1955.

consapevole in maniera assai acuta di ciò che sta succedendo. Ma quando l'analista si rende conto di quanto avviene, anche se non sa risolvere la proiezione, si può sempre prevedere un miglioramento delle cose.

Una manifestazione frequente del controtransfert illusorio si riscontra nella tendenza dell'analista a fare confessioni personali ai pazienti in momenti non adatti. Ogni volta che ho sollevato riserve contro simile pratica, oppure ho tentato di far convergere l'attenzione degli analisti sulle loro motivazioni, mi è stato chiesto: « Perché pensa che sia necessario nascondere al paziente qualche notizia su sé stesso ? ».

Dando per scontato che la domanda non riguarda gli argomenti coperti dalla discrezione, e che non è così ingenua da presupporre che il rapporto tra analista e paziente possa venir migliorato semplicemente dalle risposte dirette del primo alle domande del secondo, replico che fare confidenze non mi sembra necessario e che, più di quanto si immagini, esse rischiano di mascherare le illusioni controtransferenziali. Per cui rispondo alla domanda con un'altra: « Quale motivo vi spinge a confidarvi con i vostri pazienti ? Credete forse di rivelare voi stessi come siete, o pensate di essere, in contrasto a ciò che il paziente pensa voi siate ? ».

Infine si dice che fare confidenze e commettere errori è un modo di essere umani. Il termine ' umano ' si contrappone ai termini ' divino ' e ' animale ', e se viene tradotto in linguaggio psicologico si riferisce all'Io.

Pongo quindi la seguente domanda: « Perché volete introdurre il vostro Io, la vostra personale coscienza ? ». Se la risposta è che il paziente lo vuole o ne ha bisogno, allora dobbiamo definire le condizioni in cui la cosa è desiderabile, stabilendo quando è adeguata alle richieste del paziente e quando invece è una proiezione.

Ammetto che potrebbe trattarsi di una procedura corretta, ma devo ripetere che le confidenze dell'analista sono più che altro paralizzanti, non

soltanto perché introducono proiezioni, ma anche perché si prestano molto spesso a radicali elaborazioni o mutamenti, conseguenza delle proiezioni fan-tastiche che hanno origini archetipiche. In simili casi l'analista, come essere umano (come lo), ha scarsa rilevanza. E' infatti durante questo periodo che siamo rimproverati di mancanza di umanità e cose del genere, ma l'attrito non può svanire con il semplice tentativo di essere umani facendo, per esempio, qualche confessione. Gli analisti sono inumani a causa del transfert, e noi dobbiamo imparare «come» essere inumani. Questo certo è uno dei principali motivi che rendono indispensabile l'analisi didattica:

bisogna saper capire le necessità del paziente e, nello stesso tempo, conservare la propria umanità.

Ma non appena l'Io del soggetto, verso la fine dell'analisi, diventa maggiormente integrato (68), è importante che l'analista partecipi largamente, e non soltanto con la coscienza. Solo allora è possibile e soddisfacente per ambedue le parti conversare e reagire in modo sempre più completo e spontaneo. Non so se sto per dire sia mai stato affermato, ma sono certo che l'introduzione dell'Io dell'analista (introduzione che spesso, ripeto, avviene fuori tempo), mentre si prefigge la riduzione del transfert, riesce in realtà soltanto ad evitarne gli aspetti transpersonali con la pretesa che « introdurre sentimenti umani e personali agevoli il processo ».

Molto più efficace per ridurre il transfert è il metodo di far registrare i sogni al paziente e insegnargli come lavorarci sopra, ancor prima di venire in analisi; e inoltre farlo dipingere e spingerlo a praticare l'immaginazione attiva. Ma bisogna tener presente in maniera assai chiara il pericolo di questo procedimento: come abbiamo già visto, esso può creare l'illusione (69) che non vi sia transfert quando invece esiste ed è soltanto mascherato dal metodo, che in nessun modo impedisce « transfert intensi ». Se l'analista non considera tale possibilità, spesso la negligenza si ritorce contro di lui o crea al soggetto difficoltà nel suo ambiente, oppure deter-

(68) Per rendere le cose più semplici non consideriamo casi clinici dove è presente un processo di individuazione. In questi casi, essendo l'Io già formato, il problema è differente.

(69) Possiamo chiamarlo controtransfert.

mina una situazione senza sbocchi accettabili. Naturalmente non va trascurato il bisogno, comune al paziente e all'analista, di distinguere fra il « transfert transpersonale » e la situazione cosciente. La critica alle confidenze personali dell'analista è basata sulla loro inefficacia a raggiungere lo scopo desiderato, e sul fatto che richiedono al paziente un atto di fede nella sincerità dell'analista. Quando invece è possibile dire o rivelare una cosa che può essere direttamente controllata dal paziente, è più probabile che si faciliti la realizzazione dell'obiettivo analitico, vale a dire il rafforzamento dell'io ed un maggior controllo della situazione transferenziale.

Una paziente cercava di sedurmi e nello stesso tempo mi attaccava, perché non volevo abbandonare il mio ruolo di analista e non volevo vivere insieme a lei in modo da consentirle di avere con me un rapporto quotidiano e familiare. Mi accusava inoltre di essere senza sentimenti, senza cuore e indifferente al suo sconforto.

A questo punto non sarebbe servito a niente negare la mia mancanza di cuore, o instaurare un approccio più personale al di fuori del rapporto analitico, o iniziare quelle confidenze personali da lei richieste. Cominciai ad avere qualche progresso solo quando presi il toro per le corna e affermai, con molta convinzione, che lei stava trascurando il fatto che le mie interpretazioni erano una testimonianza del mio interesse per il suo stato, in quanto cercavano di darle del sollievo. Questo fu un buon chiarimento dei motivi che mi spingevano ad avanzare ipotesi da lei non gradite; tali motivi potevano essere confermati dal mio comportamento: per esempio affrontavo i suoi attacchi velenosi in maniera amichevole e cercavo di trovarne gli aspetti positivi.

Chiarendo l'atteggiamento che stava al di sotto delle mie interpretazioni, dimostrai anche di essere coinvolto. Solo dopo aver agito in questo modo superai le sue difese e le mie interpretazioni riuscirono ad alleviarle l'angoscia; prima d'allora infatti

la paziente era convinta che usassi delle astrazioni e analizzassi i suoi contenuti infantili per distruggere l'amore maturo che ella provava.

#### **e) Il controtransfert sintonico.**

L'estensione del termine « controtransfert » fa vacillare l'idea che il transfert consista in proiezioni del paziente su un tipo di analista che non reagisce mai e che, anzi, sostiene il ruolo di uno specchio impenetrabile in cui il soggetto possa verificare le sue proiezioni. Una tesi del genere non ha alcuna attrattiva per gli analisti junghiani, i quali la respingono all'unanimità. Essi affermano che, a causa degli archetipi, l'analista rimane prima o poi coinvolto con il paziente in un processo inconscio, sperimentato prima come proiezione e in un secondo momento analizzato.

Poiché l'analisi del paziente mira alla realizzazione del Selbst, la quale può risolversi nello sviluppo dell'Io o nell'individuazione, e poiché l'analista tende ad assumere un ruolo di mediatore in questo processo, tutte le sue reazioni sintoniche saranno idealmente correlate al proprio Selbst, vale a dire alla totalità del suo carattere. E' evidente che il Selbst, come un tutto integrato, raramente si trova al centro del comportamento dell'analista, che più spesso si basa su altre forme archetipiche. Comunque, sebbene in maniera oscura, il Selbst può essere a volte percepito dai pazienti, nel contatto con l'analista, come un dio. Una situazione del genere suscita molte resistenze nei terapeuti, benché abbia un fondamento di verità nel senso che tutte le reazioni dell'analista (interpretazioni, domande, commenti o atti) sono un riflesso della sua « totalità ».

Il pericolo associato all'emergenza di queste forme archetipiche è l'inflazione. L'analista non deve sentire qualche merito particolare quando tale emergenza avviene nei pazienti, perché la consapevolezza del Selbst non è una conquista individuale ma un processo storico, come Jung ha chiaramente dimostrato nel suo libro « Risposta a Giobbe » (70).

(70) C. G. Jung, Risposta a Giobbe, Il Saggiatore, Milano 1965.

Obiettare al fatto d'essere visti come, un dio è sicuramente tanto narcisistico quanto lo è l'essere inflazionati da una simile idea; in effetti rivela una inflazione negativa. Perciò se un paziente sogna o sente che sono un dio, dicendo che questo è ridicolo, generalmente gli chiedo: « Come fa a saperlo? » La domanda presuppone che il Selbst sia il primo movente di ogni processo analitico, ed è un riconoscimento che la proiezione del paziente ha una base di verità. La mia domanda tende a lasciare aperta la porta al tutto che trascende la coscienza, e nello stesso tempo esprime la mia partecipazione transpersonale. E' perciò appropriata e sintonica.

Si crede comunemente che la presa di coscienza sia uno dei grandi obiettivi dell'analisi, ma ciò è vero solo in parte se l'analisi è basata sul Selbst. La coscienza è soltanto uno strumento che usiamo nel processo analitico, e non abbraccia la totalità del processo, così come il Selbst non si identifica con la coscienza.

(71) M. Fordham, "On the Origins of the Ego in Childhood", op. cit.

Ho avanzato l'ipotesi che il Selbst sia una struttura dinamica, soprattutto caratterizzata da due funzioni: si integra e deintegra; ho mostrato inoltre come questa teoria possa spiegare l'origine della coscienza e la formazione dell'Io nella prima infanzia. [Il termine «deintegrazione» è stato introdotto nella psicologia analitica da M. Fordham. Con esso si intende la spontanea e graduale offerta che il Selbst fa di alcune sue parti all'Io in formazione (tale processo avviene fin dalla più tenera età), collaborando in tal modo alla crescita della coscienza. Il termine deintegrazione si differenzia dal termine disintegrazione, che indica un fenomeno tipico patologico dell'Io. Infatti la disintegrazione presuppone un Io già formato, mentre la deintegrazione, al contrario, è concepita come una proprietà spontanea del Selbst, ancor prima della formazione dell'Io. N.d.T.] Sono stato spinto a queste conclusioni in parte dagli studi sulla psicologia infantile, e in parte riflettendo sul mio comportamento di analista. Vi sono due modi di comportarsi: 1) tentare di isolarsi dal paziente,

restando il più integrato possibile; 2) rinunciare a questo atteggiamento ascoltando e guardando il paziente, allo scopo di verificare che cosa si sviluppa dal Selbst in relazione al modo d'essere del soggetto; questo secondo comportamento richiede la deintegrazione: come se ciò che viene messo a disposizione dell'analizzando fossero parti dell'analista che spontaneamente rispondono al paziente secondo i suoi bisogni. Tali parti sono una manifestazione del Selbst. Fenomeni del genere mi hanno spinto a capire che quanto viene descritto da Jung come « rapporto dialettico » è basato su un processo che ne io ne il paziente possiamo controllare coscientemente, e che l'analisi dipende dalla maggiore esperienza dell'analista nel sapersi deintegrare per comprendere la disintegrazione del paziente.

Moody (72) descrive molto bene la sensazione che accompagnava la sua esperienza con quella certa bambina: « Mi decisi ... a lasciarmi andare al tipo di relazione che percepivo mi stesse chiedendo silenziosamente... » Una volta adottato questo comportamento, potè osservare: « Ero in alto mare per quanto riguarda la comprensione di ciò che stava succedendo, ma capivo che si era messo in moto un importante sviluppo nel momento in cui avevo permesso alle mie reazioni di esprimersi liberamente ».

(72) Moody, op. cit.

Un'esperienza del genere è in accordo con il punto di vista di Plaut sull'« incarnazione ». Nel suo articolo « Transference in Analytical Psychology » (73), egli sostiene che vi sono per gli analisti due modi di maneggiare le immagini proiettate: « alcuni affrontano il problema con metodi educativi centrati sulla chiarificazione e differenziazione dei contenuti archetipici », mentre « altri accettano la proiezione nella maniera più umana possibile, non facendo alcuno sforzo per aiutare il paziente a capire cosa appartiene a lui, cosa all'analista e cosa ad ambedue: essi si lasciano diventare un'immagine incarnata della proiezione ».

(73) Plaut, " The Transference in Analytical Psychology", The British Journal of Medical Psychology. Voi. XXIX Part. 1 1956.

Si può osservare che l'incarnazione dell'immagine conduce a ciò che è descritto come identità primitiva, una condizione che Jung ha chiamato pre-

conscia e che personalmente ho incorporato nella teoria della funzione deintegrante del Selbst, mettendo in risalto come l'identità primitiva sia un effetto della deintegrazione. Ne deriva che se una nuova consapevolezza deve sorgere e condurre ad una differenziazione dell'Io, un abbassamento del livello di coscienza (quale appunto si verifica nella identità primitiva) è inevitabile e desiderabile. Questo significa considerare le proiezioni archetipiche diversamente da quanto finora sostenuto.

Nel caso di materiale rimosso emergente dal soggetto, è meno difficile ritirare le proiezioni, essendo queste in più immediato contatto con le immagini della memoria; ma quando gli archetipi diventano attivi e danno vita ad « immagini fantastiche », allora il caso è diverso, perché a causa della concomitante identità primitiva, le immagini possono appartenere sia al paziente che all'analista: nel senso che, una volta sorte nel paziente, possono riflettersi nell'analista ed essere da lui captate prima ancora che il soggetto le manifesti verbalmente o in qual-siasi altro modo.

Il terapeuta, quindi, può riconoscere la proiezione « fantastica » o attraverso l'impatto su sé stesso o, con pari validità, ricevendola in modo chiaro dal paziente, o, ancora, inferendola da ciò che quest'ultimo dice (74). Così se il soggetto presenta materiale infantile, l'analista può trovare un'appropriata reazione a seconda del suo atteggiamento paterno o materno, e può tentare un'interpretazione quando il paziente sia pronto per essa. A questo punto la stabilità emotiva dell'analista è cruciale: deve essere capace di fondarsi sulla deintegrazione, sapendo che la coscienza ne sorgerà inevitabilmente, e che la « risposta » si troverà nella misura in cui le proiezioni controtransferenziali non ne impediranno lo sviluppo. E' in base all'incarnazione dell'immagine, da non confondersi con l'« agire », che le spiegazioni e le interpretazioni possono cominciare a trovare il loro giusto posto, perché senza di esse il paziente prima o poi si disorienta. Se invece l'analista si tiene distante dal paziente adot-

(74) Un'idea del genere, molto ben descritta, si trova nell'interessante saggio di Money-Kyrle, *Normal Counter-Transference and Some of its Deviations*, op. cit.

tando un ruolo superiore senza incarnare l'immagine, allora non fa altro che isolare il paziente proprio nel momento in cui è necessaria una forma primitiva di rapporto. Le interpretazioni perciò devono essere considerate come un prodotto finale del controtransfert sintonico dell'analista. Esse si trovano, in un certo senso, in base a una non ben definibile esperienza preconsocia della quale sono un'emanazione.

Alcuni analisti non apprezzano il valore di interpretare il transfert, ma molte volte Jung sottolinea l'importanza di renderlo conscio. Per esempio, nella « Psicologia del Transfert » (75), dice: « Poiché questo (la risoluzione delle proiezioni infantili) è lo scopo legittimo e sensato del transfert, esso provoca sempre e inevitabilmente, qualunque sia il metodo del « rapprochement », la discussione ed il contrasto, e quindi una presa di coscienza superiore che costituisce un gradimetro dell'integrazione della personalità. In questa discussione, in questo confronto che accantona tutte le convenzioni che fanno velo, viene in luce l'uomo reale. Egli nasce nel vero senso del termine dal rapporto psichico, e l'estensione della sua coscienza si approssima alla rotondità del cerchio che tutto circostrive ».

Quest'affermazione della necessità di portare il transfert alla coscienza, richiede qualche chiarimento: che cosa significa « discussione e contrasto»? In un certo senso la domanda ha già avuto risposta, ma il problema dell'interpretazione, il più potente strumento nelle mani dell'analista, ha bisogno di speciali approfondimenti.

La grande maggioranza delle affermazioni fatte dal paziente sono rivolte ad una figura proiettata, ed è naturale che l'analista sia sempre all'erta sul tipo di figura che sta incarnando. Questo costituisce il problema più grande dell'interpretazione trasferenziale, perché, se tutto ciò che viene detto non è chiaro, il paziente lo riinterpreterà alla luce della proiezione ed inevitabilmente sorgeranno equivoci. Ed è per questa ragione che si consiglia

(75) C. G. Jung, La Psicologia del Transfert. Il Saggiatore, Milano 1962.

al paziente di dire tutto ciò che pensa sulla figura dell'analista, sia che il pensiero gli capiti fuori della seduta che durante la seduta stessa; e sono questi i motivi per cui l'analista deve introdurre il minor numero di complicazioni, dato che il suo comportamento non è meno importante di quello che dice. E' dunque evidente il vantaggio di rendere semplice la struttura del colloquio. La semplicità rende più facile il ritiro delle proiezioni, le quali possono essere interpretate quando il materiale accumulato è sufficiente. Questo significa che l'interpretazione dei materiali del soggetto dev'essere considerata intempestiva se il contenuto transferenziale di detti materiali è preso in considerazione quando non è ancora sufficientemente vicino alla coscienza. Ciò vale per tutti i fatti relativi al presente e al passato, anche per i piccoli particolari; essi hanno un riferimento con la situazione attuale che, nel caso delle sedute analitiche, viene riprodotta nel transfert.

E' stato detto che non esistono regole per stabilire quando avanzare un'interpretazione. Ma la mia esperienza è diversa. Si può formulare il seguente principio: « quando il paziente ha prodotto tanto materiale da offrire all'analista la possibilità di proporre interpretazioni comprensibili, queste si possono esprimere senza esitazioni ».

In simili circostanze l'Io del paziente è mobilitato, il contenuto del rapporto è reso più realistico e le tendenze regressive, venendo a contatto con la coscienza, sono maggiormente controllate.

C'è tuttavia qualcosa da dire contro le regole in genere. Esse possono impedire che l'interpretazione sia un atto creativo fondato sulla precedente esperienza dell'analista, combinata alla nuova esperienza che egli vive col paziente. Inoltre un eccesso di teoria potrebbe diminuire l'interesse per quest'ultimo, interesse che costituisce la migliore garanzia contro l'uso di interpretazioni dottrinali, le quali sempre intervengono quando l'analista si difende dalla propria attività inconscia.

Può darsi che un'interpretazione — pur sem-

brando conforme al principio più su enunciato — abbia il risultato di distruggere il rapporto: allora è certo che l'interpretazione non si adattava a quel principio, in quanto esso si prefigge di mantenere e migliorare la relazione analista-paziente.

(76) Op. cit.

Nella « Psicologia del Transfert » Jung dice (76): « Anche il più esperto psicoterapeuta è continuamente costretto a riscoprire che sono subentrati, sulla base di un inconscio comune, un vincolo e un rapporto che lo coinvolgono direttamente ». Secondo il mio punto di vista le migliori interpretazioni scaturiscono proprio da questo legame inconscio, perché in caso contrario diventano una imposizione dell'analista. Ma si tratta di un legame non stabile a causa del « contenuto evasivo, illusorio, che ha permeato il paziente » e che Jung paragona a Mercurio perché tale contenuto, unificando in sé gli opposti, appare « come un demone (che) affiora tra medico e paziente e prosegue quindi in qualità di terzo incomodo il suo gioco ora canzonatore — quasi animato da uno spirito folletto — ora infernale » (77). Se poi il « demone » debba diventare l'origine della coscienza o della confusione, questo dipende dal come lo si affronta. Un utile criterio è di iniziare ogni colloquio come se ci trovassimo sempre di fronte a un nuovo caso, in quanto ciò permette di entrare in contatto con il reale stato emotivo del paziente.

(77) Op. cit.

#### **AMPLIFICAZIONE**

Nel saggio « Scopi della psicoterapia » Jung dice: « E' particolarmente importante per me conoscere il più possibile la psicologia dei primitivi, la mitologia, l'archeologia e le religioni comparate, perché questi campi mi offrono paralleli preziosi, con i quali arricchire le associazioni dei miei pazienti » (78). Su questo punto tutti sono d'accordo, ma è importante aver presente che i paralleli mitologici, per quanto idonei, possono a volte oscurare piuttosto che chiarire ciò che sta succedendo

(78) Scopi della psicoterapia, in: « Il problema dell'inconscio nella psicologia moderna ». Einaudi. Torino 1964.

nel transfert. Di solito, dopo aver sviscerato il mito nel transfert, il paziente mostra un grande interesse per queste concordanze che andrà a verificare nei libri, perché potrà constatare che la sostanza del mito gli si è rivelata spontaneamente. Ora risulta chiaro che tutto quanto da me sostenuto è in netto contrasto con l'idea di introdurre una conoscenza intellettuale quando le proiezioni archetipiche sono in piena attività, perché l'analista, gli piaccia o no, inevitabilmente da corpo a un'immagine, come Jung ha con chiarezza capito quando dice (79):

« Dall'analisi pratica è risultato che i contenuti inconsci appaiono in un primo momento sempre proiettati su persone e situazioni oggettive. Molte proiezioni vengono definitivamente integrate all'individuo attraverso il riconoscimento della loro appartenenza soggettiva, altre invece non si lasciano integrare: si staccano dai loro oggetti originari, ma si trasferiscono poi sui medico curante ». Non è possibile spiegarle o liberarsi di loro attraverso procedimenti educativi; se fosse possibile, basterebbero soltanto delle lezioni. La soluzione del problema dipende dal comportamento dell'analista e dalla conoscenza dei miti che incarna. Una volta che l'immagine dei genitori è proiettata, essa rimane proiettata fino a quando compare il Selbst, dando inizio ad una « fase di trasformazione » (80).

Qui Jung introduce il concetto dell'auto-educazione del medico come parte del processo analitico. Non intende educazione intellettuale, ma piuttosto un lavoro di analisi che consenta al terapeuta di trasformare sé stesso così come fa il paziente.

La tesi di questo saggio vuole estendere alcune concezioni junghiane. Si afferma che la « combinazione » reciproca coinvolge tutto il rapporto analitico. Il fenomeno diventa più significativo nella fase di trasformazione, in cui il reciproco legame inconscio fra paziente e analista si evidenzia maggiormente. L'amplificazione è un ottimo strumento per chiarire i contenuti di questo fenomeno, ma essa è valida soltanto se si fonda sull'approfondita esperienza dell'analista nel transfert col suo paziente.

(79) C. G. Jung, *Psicologia del Transfert*, Il Saggiatore, Milano 1962.

(80) C. G. Jung, *I problemi della psicoterapia moderna*, in: << Il problema dell'inconscio nella psicologia moderna >>. Einaudi, Torino 1964.

E' stato già dimostrato che quando l'amplificazione viene usata troppo presto serve di supporto alle difese spersonalizzanti, e può facilmente ostacolare l'espressione verbale del transfert; perciò nel mio lavoro mi prefiggo di far uso, prima di ogni altra cosa, delle immagini sperimentate da me e dal paziente. Se tutto ciò corrisponde a miti conosciuti, si può utilizzarli. Allora essi agiscono, come Baynes afferma (81), come i coloranti dell'istologo, in quanto pongono in rilievo gli oscuri contenuti psichici, arricchiscono il transfert e portano ad una più chiara definizione dei suoi contenuti.

(81) H. G. Baynes, *Mythology of the Soul*. Routledge and Kegan Paul, London 1954.

### CONCLUSIONE

Mi auguro che il mio tentativo di chiarire alcuni problemi relativi al transfert solleciti altri studi sull'argomento: attualmente se ne avverte un grande bisogno, perché l'aver capito la complessità dell'analisi del transfert come un processo nel quale la personalità dell'analista gioca un fattore importante, può condurre ed ha condotto ad abbandonare i tentativi di definire i contenuti specifici del transfert, in quanto tutto il processo sembra troppo individuale e soggettivo.

Credo tuttavia che le tesi di Jung possano essere usate per illuminare e descrivere anche i contenuti propri del transfert. Questo tentativo è più realistico e scientifico di quanto sarebbe se lo studio fosse fatto eliminando l'analista come persona, considerandolo cioè uno schermo da proiezione.

Non ho fatto riferimento ad altre pratiche, come quella del paziente che va da due analisti nello stesso tempo (82), o all'importante questione se il sesso dell'analista sia significativo. Questi problemi appaiono ancora troppo complessi per essere chiariti. Ne mi sono interessato alle differenti forme del transfert dovute a considerazioni psicopatologiche, ma mi sono limitato a fondamentali problemi cimici.

Il mio punto di vista è che l'individualità del paziente non può essere trascurata quale che sia

(82) Henderson, " Analysis of Transference in Analytical Psychology ". *American Journal of Psychology* Vol. IX N. 4 1955.

l'età, e che i processi dell'analisi e del transfert sono sempre più o meno gli stessi sebbene il paziente e l'analista reagiscano diversamente.

Nel leggere i lavori di Jung riuniti nel 16° volume dei *Collected Works*, è impossibile non accorgersi dei cambiamenti occorsi all'autore col passare del tempo. Jung è sempre alla ricerca di adeguati mezzi per descrivere il rimarchevole e complesso campo della psicoterapia. Fondamentalmente il suo punto di vista è lo stesso, ma i cambiamenti sono importanti. La tendenza sembra spostarsi sempre più verso la preminenza del transfert, e nel 1951 diceva: « Lo psicoterapista intelligente ha constatato per anni che **qualsiasi** (83) trattamento complicato è un processo individuale e dialettico » (84). Poiché il processo dialettico corrisponde a ciò che io ho definito come transfert, sembra che un tale concetto vada d'accordo con la tesi del mio saggio.

(Trad. di ALDO CAROTENUTO)

(83) Grassetto mio.

(84) C. G. Jung, *The Practice of Psychotherapy*. Op. cit

\* Tratto da: *New Development in Analytical Psychology*. Routledge & Kegan Paul, London 1957 Per gentile concessione dell'autore e dell'Editore Routledge & Kegan Paul, London

