

L'attivazione del controtransfert nei sogni archetipici

Aspetti teorici

Hans Dieckmann, Berlino

Nel 1929 C. G. Jung scriveva: « Infatti, comunque la si voglia rivoltare o girare, la relazione fra medico e paziente è una relazione personale entro la cornice impersonale del trattamento medico. Nessun artificio può evitare che il trattamento sia il prodotto di un reciproco influenzamento, al quale partecipa l'intera personalità sia del paziente sia del medico. Nel trattamento ha luogo l'incontro di due dati di fatto irrazionali, cioè di due uomini, che non sono grandezze delimitate e determinabili, ma portano con sé accanto alla loro coscienza, forse determinata, una sfera di incoscienze di indeterminata estensione ». (1)

Questa importante constatazione di Jung, anche se molto lentamente, ha dato un nuovo impulso al lavoro analitico. Infatti, in un primo tempo, ostacolati dalla concezione cartesiana nelle scienze naturali, si tendeva in un modo o nell'altro ad oggettivare il processo terapeutico del paziente. Anche oggi ci si trova più o meno nella stessa situazione, anche se ormai i più recenti sviluppi dell'analisi contemplano la partecipazione emotiva dell'analista. Comunque per la psicoanalisi, il controtransfert è ancora conside-

(1) C. G. Jung, I problemi della psicoterapia moderna. Si trova in: Il problema dell'inconscio nella psicologia moderna. Einaudi, Torino 1964, pag. 23 e 24.

rato un processo patologico e noioso che l'analista, mediante l'analisi didattica e la conseguente presa di coscienza, dovrebbe possibilmente neutralizzare. Nel 1946 Jung pubblicò nel suo libro: « Psicologia del transfert » una precisa esposizione del rapporto medico-paziente. In questo libro ha descritto lo schema del « Cross-Cousin-Marriage » ed in un altro lavoro ha detto che « Il confluire di due personalità è come la miscela di due sostanze chimiche » (2).

(2) C. G. Jung, ibidem, pag. 24.

(3) C. G. Jung, La psicologia del transfert. Il Saggiatore, Milano 1962, pag. 26.

(4) M. Fordham, Note sul transfert. Rivista di Psicologia Analitica, Vol. I, n.1, marzo 1970; pag. 9 passim.

(5) G. Adler, Tecnica del trattamento nella psicologia analitica. Rivista di Psicologia Analitica, Voi. I, n. 2, ottobre 1970, pag. 221 passim.

Purtroppo Jung considerò questo processo « chimico » relativo soltanto a quelle « forme più alte della psicoterapia che impongono compiti che sfidano tutto quanto l'uomo » (3). Jung ha anche descritto dei casi nei quali il transfert aveva un decorso lieve o non percepibile; si tratta di constatazioni che, come sappiamo, sono errate.

Nel 1957 Fordham (4) differenziò il concetto del controtransfert distinguendo un controtransfert illusorio, cioè proiettivo, emergente dai complessi dell'analista, da uno sintonico, con il quale il paziente considera l'analista emotivamente, vedendolo cioè nel ruolo di una persona umana.

Anche G. Adler (5) ha considerato il controtransfert un punto fondamentale nella teoria e nella pratica della psicologia analitica, distinguendo il controtransfert dalla controproiezione. Ha rilevato in particolare modo il valore positivo del controtransfert, che rappresenta una indicazione per la reazione soggettiva costruttiva dell'analista, proveniente dal suo proprio inconscio e che attiva il rapporto analitico.

Tutti gli studi sul problema del controtransfert che abbiamo potuto consultare, presentano una grande carenza. Infatti si tratta di esperienze controtransfeziali non controllate da nessun altro, all'infuori dell'analista.

Cerchiamo di spiegare il perché.

L'analista descrive la sua reazione interna ad una determinata situazione terapeutica, ma tale situazio-

ne è, in un certo senso, scelta da lui arbitrariamente, senza alcun controllo esterno. Inoltre si tenga presente che in questi casi l'analista « parla » del suo inconscio e lo interpreta da sé stesso. Naturalmente, non abbiamo torto se pensiamo di avere una certa capacità a trattare con il nostro inconscio ma dobbiamo anche onestamente ammettere che per quanto riguarda il controtransfert ci troviamo ancora di fronte a problemi insoluti. Nessuno penserà di aver raggiunto l'individuazione; ammettiamo piuttosto di essere dei principianti nel grande processo della individuazione. Abbiamo i nostri problemi con la persona l'ombra e l'Anima; comunque qualche volta abbiamo avuto anche la fortuna di fare l'esperienza del Sé.

A Berlino, negli ultimi anni, abbiamo cominciato a studiare in situazione controllata, le reazioni del controtransfert. È stato formato un gruppo di quattro analisti che avevano già un'esperienza pratica di molti anni e del quale facevano parte oltre al relatore, Blomeyer, Jung e Wilke. In questo gruppo veniva presentata, da uno degli analisti, un'ora di analisi dove era comparso un sogno archetipico e nella quale ora oltre alle associazioni del paziente, erano sincronicamente registrati anche i pensieri dell'analista. Durante lo svolgimento del gruppo veniva inoltre considerato il contenuto della seduta precedente ed il successivo sviluppo. Ciò veniva dettagliatamente analizzato nell'ambito del gruppo.

Prima di presentare i risultati provvisori di tali ricerche, è necessario illustrare ancora qualche aspetto della metodologia da noi seguita.

Da un punto di vista storico, l'atteggiamento terapeutico è concentrato in misura più o meno vasta sul paziente. L'esempio classico di questo atteggiamento è l'ideale freudiano dell'analista come « specchio»; altre modalità, come l'attenzione fluttuante e lo « svuotarsi » per assorbire il contenuto del paziente si rifanno invece ad una conscia concentrazione sull'inconscio e sulla coscienza del paziente.

(6) L'esempio del « pioggia » anche detto « fa-
citore di pioggia », fu usato da Jung in un seminario intitolato « Interpretation of Visions » nel 1939. Lo stesso esempio è reperibile in « *Mysterium Coniunctionis* » pag. 419, nota n. 211. (N. d. R.).

Un altro esempio, spesso impiegato da Jung, è quello del « Pioggiaio » (Regenmacher) (6). In questo caso l'interesse è verso il proprio inconscio, reso disarmonico dall'ambiente circostante. Il ripristino della propria armonia interna, ristabilisce l'armonia dell'ambiente esterno.

Anche noi siamo partiti dal modello del « Pioggiaio »; abbiamo però cercato di trovare una via di mezzo. Mi sta davanti agli occhi la seguente metafora: la psiche dell'analista, è formata da uno strumento sul quale il paziente suona. Se si ascoltano le note e la melodia di questo strumento, si è in grado di esprimere molte cose in più di quanto si è osservato nel paziente. La metafora zoppica in quanto la trasformazione analitica avviene non solo per il paziente ma anche per il medico stesso. Come abbiamo sperimentato non è facile osservare, contemporaneamente, le associazioni del paziente ed il proprio processo inconscio; in altre parole, è veramente arduo guardare con un occhio verso l'interno e coll'altro occhio verso l'esterno. Ciò richiede un lungo processo di studio.

Infatti, nel primo anno di lavoro, durante un'ora di terapia, furono comunicate in media circa 8 associazioni dell'analista, mentre tale numero nel secondo anno di lavoro aumentò a 17. Naturalmente ci è ben chiaro che, a causa di problemi tecnici, e fra questi anche la difficoltà della condotta del protocollo, è impossibile registrare un quadro completo dei due processi associativi e delle rispettive amplificazioni. Ci siamo anche resi conto che in questo metodo esiste il pericolo narcistico di « pensare molto a sé stessi » piuttosto che far attenzione al paziente; però siamo stati all'inizio e lo siamo tuttora molto prudenti.

Infatti un tale sviamento non si è verificato: al contrario nei nostri controlli, abbiamo potuto verificare anche ottimi risultati terapeutici. Abbiamo applicato un determinato criterio di scelta per le ore che noi volevamo includere nell'esame. Si doveva trattare, come già detto, di ore durante le quali il paziente

riferiva un sogno archetipico: in questo caso abbiamo dato più valore all'intensità delle emozioni contenute nel sogno che alla fedele ricostruzione del mitologema emergente dal sogno archetipico. Siamo partiti dal presupposto che fosse importante osservare le ore durante le quali un'attività altamente emotiva del paziente esercitava inconsciamente un effetto sull'analista. La nostra ipotesi di lavoro era questa: alcune reazioni identificatorie, proiettive e partecipatorie dovevano presentarsi particolarmente chiare in tali ore di analisi.

In complesso, furono analizzati dettagliatamente dal gruppo, 25 casi (in sedute di circa tre ore). Il materiale di cui disponiamo, è notevolmente maggiore, poiché ognuno di noi registrò molti più casi di quanti egli abbia potuto portare nel gruppo.

Anche queste esperienze sono state prese in considerazione. Vorrei inoltre accennare che mediante tale procedimento, fu attivato un processo dinamico di gruppo che presentò una serie di fenomeni piuttosto interessanti. Per il momento dovrò sorvolare su questi problemi dei quali riferirò in altra sede. Anche il problema dei tipi non è stato preso in considerazione, in quanto il tema è in via di elaborazione da parte del dr. Wilke.

Anzitutto vorrei fare una certa suddivisione delle idee che ci furono comunicate da parte degli analisti. Non abbiamo considerato le idee conscie, ma le associazioni emergenti spontaneamente dall'inconscio. Il gruppo maggiore era formato, come era da aspettarsi, da associazioni che si riferivano al tema dell'ora, della simbolica e alla biografia del paziente. C'erano idee relative all'amplificazione archetipica, alla storia passata ed all'attuale situazione di vita del paziente.

Un secondo gruppo si riferiva alle associazioni che riguardavano la biografia ed i problemi dell'analista, cioè idee provenienti dalla storia passata e dall'attuale situazione del medico.

In terzo luogo si presentavano delle reazioni puramente emotive, ed è forse molto interessante rilevare, che proprio questo gruppo dimostrò nel secondo anno di attività l'aumento numerico maggiore (da circa una reazione per paziente ad ora nel primo anno, a 4 reazioni per paziente ad ora nel secondo anno), e che tali reazioni diventavano sempre più significative.

Abbiamo inoltre constatato che il pregiudizio collettivo dell'assoluta obiettività dello scienziato era valido anche per noi, malgrado fossimo convinti del contrario, e ci sforzammo quindi di fare attenzione, durante tali esperimenti, alla nostra risonanza emotiva.

Infine sarebbero ancora da citare le reazioni somatiche dell'analista, sia nel campo vegetativo che motorio come p.e. palpitazioni di cuore, senso di oppressione, tensioni, stanchezza e sbadigli, raschiamenti ecc. Senza alcuna eccezione si è potuto scoprire, attraverso l'analisi di gruppo, un tratto comune di inconscio fra medico e paziente.

Forse il risultato più sorprendente che abbiamo ottenuto, è l'aver messo in evidenza la relazione psicologica esistente fra la serie di associazioni dell'analista con quella del paziente. Per lo psicoterapeuta è infatti una esperienza quotidiana che la serie delle associazioni libere abbia un legame psicologicamente significativo.

Era logico aspettarsi che tale legame esistesse non solo nella catena delle associazioni del paziente, ma anche in quella dell'analista; non ci saremmo aspettati però che ambedue le serie associative fossero in relazione ai loro contenuti complessuali del paziente e dell'analista.

La spontanea affermazione di uno dei nostri membri: « 1 pazienti dicono continuamente ciò che io penso e sento al momento! » caratterizza forse nel miglior modo tale situazione. Naturalmente questa frase non deve essere presa testualmente, perché in primo luogo si tratta di una corrispondenza del significato, benché anche il contenuto del concetto

formale e sostanziale era nelle due persone spesso sorprendentemente simile; ed in secondo luogo anche l'analista pensava o sentiva spesso ciò che diceva il paziente, cioè le associazioni dell'analista venivano determinate dalle parole e dalle emozioni del paziente. Un rapporto dettagliato su questo argomento sarà presentato dal dr. Blomeyer nella prossima relazione. Mi è sembrato importante che anche le amplificazioni archetipiche, che vennero in mente all'analista, in un primo tempo determinate dal suo problema personale, si inserivano poi nel problema del paziente. Vorrei citare un breve esempio.

Una paziente di 37 anni, un caso « borderline » con una madre psicotica, ha sognato nella 496° ora:

« Avevo addosso un vestito come un diavolo, un dio o un re; esso poteva anche essere portato dalla morte. Volevo togliermi il male, intendevo cioè togliermi l'indumento. Poi venne il mio amico. Nella mia paura volevo afferrarmi a lui, ma poi quando dissi: «Allontanati da me Satana», si poteva pensare che tale esclamazione si riferisse a lui. Avevo una paura terribile, volevo abbracciarlo ed egli voleva abbracciarmi quasi contemporaneamente. Nell'oscurità avevo dei dubbi se fosse proprio lui. Mi svegliai impaurita ».

All'analista viene prima in mente, senza una particolare emozione, Mefistofele in una scena del « Faust » dove Faust crede di aver catturato il diavolo, ma questo sfugge.

La paziente riferì poi come essa non avesse mai potuto dormire, senza essere terribilmente spaventata, in una camera con sua madre, perché aveva paura di essere uccisa dalla stessa con un'accetta. All'analista vennero in mente, con una certa emozione e paura, che egli stesso da bambino aveva timore della morte; ciò era anche connesso alla problematica del vecchio Faust.

La paziente continuò a riferire del suo completo « sradicamento » in occasione di uno sfollamento in una piccola città: all'analista venne in mente una città medioevale che da un senso di sicurezza fra le sue mura, ed un periodo di felicità passato in

una tale città durante il suo viaggio di nozze. Proprio al tempo in cui si svolgeva la sua analisi egli aveva avuto dei problemi coniugali.

Da un punto di vista sentimentale, era in grado di affrontare tali problemi in quanto aveva questo vecchio ricordo di un rapporto felice ed armonico. Il transfert trova in un certo qual modo nell'intimo un « pièce de resistance », col quale un conflitto può essere superato. Proprio in quel momento la paziente raccontò che durante il periodo di sfollamento essa aveva trovato un posto sicuro sull'aia di una scuola. In questo posto si ritirava con suo fratello a giocare a carte, quando la mamma si mostrava fredda e insensibile. Si presenta quindi uno dei fenomeni di sincronicità da noi osservati molto frequentemente, in quanto l'analista ed il paziente trovano contemporaneamente nell'intimo un *temenos* dal quale emerge il demonico e soggiogante *Animus* materno. Questo fu il primo punto di partenza per l'elaborazione del problema cioè della paura e del medico e della paziente nella situazione di transfert, per cui l'analisi poté continuare a svolgersi positivamente. Mi è chiaro che si può anche interpretare la situazione considerando una comune fuga dal demone materno, ciò che però qui non è il caso.

Chiariamo ancora una volta quanto avvenuto: all'analista si presentavano prima delle amplificazioni archetipiche raggruppate intorno all'esorcismo non riuscito del diavolo.

Queste vennero attivate dall'inconscio personale con le relative emozioni infantili: si è passato poi alla situazione attuale e l'archetipo (città medioevale — camera di Faust — matrimonio) insieme alle emozioni attuali offrono la possibilità interna di dominare la situazione.

La paziente rimase nel campo della propria situazione e prese contatto con le sue grandi paure infantili; trovò però contemporaneamente coll'analista una possibilità di salvezza in tale caos e nell'ulteriore corso della seduta e delle ore successive, le

paure furono elaborate con successo. Tutto questo processo, la prima parte descritta nel periodo di un'ora, è trascorso senza alcuna interpretazione da parte dell'analista; malgrado ciò subentrò un orientamento emotivo per la situazione anche per la paziente. Naturalmente esiste anche il fenomeno contrario cioè che i pensieri dell'analista sono prima emotivi, e che da ciò proviene un'amplificazione archetipica, espressa come la situazione lo richiede.

Tale breve esempio illustra il lavoro del gruppo. Durante l'ora ed anche durante l'elaborazione l'analista non era ancora conscio di queste relazioni interne; in aggiunta potevano ancora essere elaborati importanti aspetti della problematica dell'analista. Nell'ora suddetta per esempio era presente solo la associazione del viaggio di nozze; della relazione di questo viaggio con il conflitto attuale, e del significato che ne scaturiva si rese pienamente conto soltanto nel gruppo. È stato per tutti sempre una esperienza impressionante constatare con quale entità mediante questa analisi dell'analista, si aprivano nuovi punti di vista e si raggiungeva una più vasta consapevolezza del processo analitico. Non avremmo proprio pensato che con questo metodo, si potessero offrire agli analisti esperti tante esperienze nuove sul processo terapeutico che si svolgeva fra loro ed i pazienti. Noi siamo persuasi di quanto detto da Jung: « l'inevitabile induzione psichica comporta che ambedue sono presi e cambiati dalla trasformazione del terzo, ove solo la cognizione del medico illumina scarsamente, come una fiammella sfavillante, la profonda oscurità dell'avvenimento ». Nell'ambito dell'analisi esistono, anche per l'analista, le due forme dell'individuazione: l'autonoma ed inconscia partecipazione della psiche del medico al processo di cambiamento e di individuazione del paziente, ed inoltre esiste sempre per il medico, l'individuazione analiticamente sollecitata. Quest'ultima può provocare, precisamente come la consapevole individuazione del paziente, un maggiore ampliamento, un più forte arricchimento e

consapevolezza del processo terapeutico. È vero che si può fare molto anche da soli, ma nel gruppo si raggiungono nuovi punti di vista. L'analista ha, appunto, dei lati oscuri e le esposizioni in merito al controtransfert diventano notevolmente più produttive se vengono controllate nel gruppo o da un altro analista.

Benché nel caso sopra riferito si evidenzia già la funzione compensatoria dell'inconscio collettivo, i contenuti dell'inconscio personale sono preponderanti. Vorrei perciò riferire un secondo esempio di una grave nevrosi con forti elementi schizoidi nel quale prevale la funzione compensatoria. La paziente sognò nella 147ª ora:

« Mi sono trasferita in un'altra casa. C'era dentro un'altra donna. Poi venne improvvisamente un uomo che voleva violentarci. Poiché egli cominciò con l'altra, sono corsa via per chiamare aiuto, ma quando ero fuori di vista, mi sono messa su un tronco d'albero ed ho atteso. Quando dopo un po' di tempo ritornai alla casa, tutti e due erano scomparsi. Ho cambiato poi le lenzuola nei letti. Avevo avuto terribilmente paura nel sogno e mi svegliai completamente esaurita ».

Finora la paziente era scappata davanti ad ogni confronto con l'inconscio e le gravi tendenze della fuga (che erano arrivate a tutta una serie di tentativi di suicidio prima dell'analisi ed all'inizio dell'analisi) perduravano ancora: per questo l'analista sentì sorgere in sé un lieve sentimento di collera. Poi all'analista si presentò l'idea di Ade-Persefone-Demetra e si verificò prima una identificazione emotiva con la figura di Ade: « Si dovrebbe fare finalmente come Ade » egli pensò, « rapire e imprigionare ». Poi gli venne in mente un suo sogno archetipico all'inizio del suo training:

« Un vecchio castello diruto aveva all'interno una caverna nella quale erano esposti tutti i tesori del mondo; fra l'altro c'era anche un reparto nel quale erano rappresentate tutte le possibili forme delle relazioni sessuali fra persone viventi. Tutte le figure del sogno si trovavano dietro le sbarre come nello zoo ».

In questo momento la paziente raccontò in aggiunta al suo sogno:

« La casa aveva una parete di vetro e le tende non erano chiuse. La maggior parte delle cose le vedo, pure io, dietro una parete di vetro ».

Il commento proveniente dal gruppo fu il seguente: l'analista e la paziente erano cresciuti in ambienti di genitori molto puritani, nei quali la sessualità veniva esclusa e considerata disgustosa. La paziente fino a questo periodo non aveva mai parlato di sessualità e, salvo pochi stimoli sotto l'effetto dell'alcool, aveva respinto tutti gli impulsi sessuali. L'analista si trovava nel periodo del suo sogno in notevoli difficoltà, nelle quali lo aveva condotto la sua sensualità molto arcaica e turbolenta. A quel tempo si vergognava molto di raccontare tale sogno alla sua trainer analitica, tanto più che si sentiva molto eccitato dalla sensualità rappresentata nel sogno. Si ricordò il sentimento di liberazione e di assoluzione quando la sua analista non trovò questo sogno così disgustoso come avrebbe fatto sua madre.

L'analista disse che si trattava di valori più alti, e che ella accettava con comprensione e serenità il contenuto dell'inconscio.

Tale ricordo modificò sensibilmente il comportamento dell'analista e l'ulteriore corso della seduta analitica fu stimolato da quella positiva esperienza del sentimento materno. La libido dell'inconscio collettivo non presentava quindi la figura di Ade predatore e violento, ma mobilizzava l'archetipo di Demetra. In tal modo l'analista riuscì ad adottare un atteggiamento materno e demolì nell'ulteriore corso della seduta la paura della paziente. Il giorno dopo, la paziente telefonò all'analista dicendo:

« Posso dirlo solo per telefono. La parete di vetro è rotta. Dopo l'ultima seduta avevo un fiume di fantasie sessuali, e per la prima volta nelle mie fantasticherie le persone avevano dei visi, ed anche dei visi a me noti. Anche lei stesso, del resto, era fra quelle persone! ».

Penso che dal suddetto esempio si veda chiaramente come l'inconscio collettivo compensi le tendenze e gli impulsi consci, e li conduca in una direzione analiticamente fertile.

Questo caso introduce un altro problema, quello della resistenza. Mi riferisco alla resistenza dell'analista contro l'inconscio del paziente.

Abbiamo fatto nei nostri casi un'esperienza piuttosto rivelatrice. La resistenza dell'analista partiva sempre dall'inconscio personale mentre l'inconscio collettivo cercava di far progredire l'analisi. In un caso era molto evidente con quale disperazione l'inconscio collettivo inviasse una amplificazione prospettica dopo l'altra per correggere l'analista il quale, in base ad una paura subita da bambino, quindi in base ad un controtransfert illusorio, con le sue interpretazioni, non faceva mai centro. In questo caso la paziente aveva avuto un sogno che conteneva il motivo delle « nozze pericolose » con un esito prospettico e sentimentalmente positivo. Questo sogno mobilitò nell'analista una vecchia problematica di abbandono dell'infanzia con la sintomatologia dell'impotenza e le sensazioni di paura che l'accompagnano.

Il tempo rimanente della seduta fu dedicato a comprendere come mai la paziente avesse potuto sentire tale motivo in modo positivo, mentre emergevano dal suo inconscio collettivo delle amplificazioni che avevano carattere prospettico, come p. e. Amore e Psiche.

Pensiamo del resto, che il problema della resistenza scaturente dall'analista, come blocco del processo, è di capitale importanza. Se nel secondo esempio l'analista non avesse sentito quanto emergeva dal suo inconscio collettivo, la lastra di vetro non si sarebbe rotta e la paziente avrebbe continuata la sua fuga. Non dico certamente niente di nuovo se accenno alla realtà della metafora di Jung del « Pioggiaio » (Regenmacher). Spero che sia già chiaro dai due esempi, come l'induzione psichica, che si trasferisce dall'emozione del paziente alla

psiche dell'analista, provoca nello stesso una attutita infezione conia nevrosi del paziente. Si verifica così un disordine nella psiche dell'analista, forse una musica di sfondo spesso disarmonica. Se lo analista la riordina, e ciò è una funzione che naturalmente dura per diverse sedute o per tutta l'analisi, si riordina anche qualcosa nella psiche del paziente; questo succede molte volte, senza che sia necessario renderlo esplicito. Può sembrare che si faccia un discorso mistico, ma per noi nel corso dei due anni tali fatti sono diventati una realtà.

La resistenza, cioè la resistenza da parte dell'analista, si presenta quando l'analista non effettua in sé stesso questo processo di riordinamento. Per ragioni di tempo devo rinunciare nella presente relazione a citare un esempio dettagliato. La resistenza, cioè le errate interpretazioni del processo analitico, si presentano anche quando la coscienza dell'analista non accetta pensieri che sembrano troppo irrazionali. Vorrei al riguardo citare un caso di una paziente di 42 anni.

Durante la 259ª seduta analitica, la paziente ebbe un sogno nel quale morivano diversi membri della sua famiglia. Al centro del sogno stava la figura di un suo fratello, a cui era assai affezionata, e che periva nel fuoco in modo molto crudele. L'analista interpretò inizialmente come se si presentasse ancora una volta un conflitto fra i fratelli: una latente aggressione contro il fratello. I pensieri della paziente riguardavano però altre persone; l'analista interpretò il fatto come una resistenza. In questo momento gli venne l'idea completamente irrazionale di « nano del giardino » (7).

Tale pensiero non gli era proprio gradito nella grave situazione e gli sembrava troppo del tipo « Kitsch ». Quale buon seguace di Jung, sostituì rapidamente il nano del giardino nel pensiero con un nano vero e proprio per essere di nuovo vicino ai suoi amati archetipi. Ora, però, non gli veniva più niente in mente. La paziente associò ulteriormente, ma la situazione diventava per l'analista

(7) L'autore si riferisce a quelle statue di gesso che vengono messe nei giardini e che generalmente raffigurano i nani di Biancaneve. (N. d. R.).

sempre più incomprensibile; col nano non si poteva fare nulla. Era proprio un caso disperato, non gli veniva più in mente un nano concreto e ragionevole. Infine capitolò e ritornò pentito al suo « nano del giardino ». Allora si accorse, che poco prima del « nano del giardino » gli era venuto in mente qualcosa di molto peggio, e cioè un nano in gomma per i bambini che squilla quando lo si preme.

Accettò questo pensiero e si ricordò che 10 anni prima la sua figlioletta aveva ardentemente desiderato di avere un tale nano, e che egli era corso da tutte le parti per procurarglielo. In quel periodo di tempo la figlia era entrata nella fase puberale, e poco tempo prima l'analista aveva avuto con lei una discussione su idee di suicidio, che le venivano nel quadro del processo di distacco dai genitori. Aveva tentato di appoggiarla nella sua indipendenza. A questo punto gli cadde la benda dagli occhi; comprese che tutti i pensieri della paziente si orientavano verso un simile processo di distacco e di integrazione ed interpretò il sogno in tale direzione. L'interpretazione colpì nel segno e la paziente comprese ciò che il sogno, precedentemente incomprensibile, le voleva dire. Immediatamente dopo l'interpretazione ella riferì che le sue precedenti idee di suicidio, che pensava di aver del tutto superato, si erano di nuovo ripresentate, ma con una impronta emotiva, per lei strana, piuttosto simbolica e priva di paura, cioè nel senso di una simbolica trasformatrice. Si verificò di nuovo nei due stati inconsci una partecipazione, ed un pensiero, che sembrava essere così strano, risultò di colpo rappresentare un simbolo attraverso il quale l'analista ha potuto afferrare l'inconscio problema della paziente di fronte al quale egli prima era cieco.

Vorrei ora trarre, con prudenza, le seguenti conclusioni dal materiale finora presentato:

- 1) Al verificarsi di sogni archetipici nell'ambito di un'analisi, cioè in situazioni di alto contenuto emotivo, si genera una stretta partecipazione fra l'inconscio dell'analista e quello del paziente in modo

che le associazioni si riferiscono senza eccezione, ad un comune punto centrale, anche se espresso diversamente: il sogno archetipico del paziente forma costellazioni di speciali archetipi contenuti nell'inconscio del terapeuta. Essi possono essere corrispondenti o compensatori.

Possiamo confermare in un ambito maggiore e con un altro metodo, il materiale presentato da Furrer nel suo libro: « Oggettivazione dell'inconscio » (8). Furrer ha trovato tale partecipazione anche in disegni elaborati e dal medico e dal paziente in sedute analitiche in cui non veniva scambiata una parola.

(8) Walter Furrer, Objektivierung des Unbewussten. Hans Huber, Bern Stuttgart, Wien 1969.

2) Gran parte della resistenza dell'analisi è basata su una resistenza dell'analista contro l'induzione psichica da parte dell'inconscio del paziente. Nei nostri analisti l'inconscio collettivo in tali situazioni si comportava prospetticamente e progressivamente, mentre l'inconscio personale ed il complesso dell'« Io » reagivano come una resistenza.

È auspicabile che, prima di effettuare tali esperimenti l'analista abbia imparato, con la propria analisi didattica, a cercare una relazione con il suo inconscio collettivo.

3) Finora non abbiamo indagini sulle sedute analitiche senza la presenza di archetipi. Prove fatte a caso ci hanno però fatto pensare che anche in tale situazione esiste più partecipazione di quello che finora sapevamo.

Per la comprensione teoretico-razionale di questo processo, mi è risultata fertile, dopo prolungate ricerche, la teoria di Piaget sulla percettibilità. Secondo tale teoria si arriva, attraverso la percezione di segnali subliminari, ad una assimilazione sul piano simbolico dell'esperienza del paziente. In secondo luogo si verifica un accomodamento, che forma una costellazione, nell'inconscio collettivo, dei processi archetipici dell'analista, che cercano di orientare il processo. Sia l'uno che l'altro avviene inizialmente e viene portato alla coscienza,

(9) Jean Piaget, Nachahmung, Spiel und Traum. Ernst Klett-Verlag, Stuttgart 1969.

(10) V. v. Weizsäcker, Der Gestaltkreis. Georg Thieme-Verlag, Stuttgart 1967.

in particolar modo l'accomodamento. L'accomodamento degli organi sensori all'oggetto, e l'accomodamento dei movimenti di tali organi ai movimenti delle cose non rappresentano per Piaget un fattore primario, ma restano sempre dipendenti dall'assimilazione dell'oggetto alla attività del soggetto (9). Un simile concetto è sostenuto anche da Victor von Weizsäcker (10).

Sotto tale aspetto teorico si lascia inquadrare per-sino un fenomeno di sincronicità come quello del secondo esempio: all'analista viene in mente un suo sogno sensuale dietro alle sbarre e subito dopo la paziente ha l'associazione della sensualità dietro ad una lastra di vetro. La lastra di vetro e l'inferriata provengono infatti dallo stesso simbolismo. Malgrado ciò mi sembra, se si include nella considerazione la contemporaneità, che la teoria della probabilità sia alquanto esagerata. Vorrei citare riguardo a tale problema un ulteriore esempio.

Si tratta di una paziente di trent'anni, che si trovava attualmente in una situazione di tensione col suo amico. Ella sognò nella 170° ora:

« Andavo a passeggio col mio cane in un bosco a Kanade (dove ella ha abitato per un periodo piuttosto lungo). In quel posto degli uomini erano occupati con dei tronchi d'albero. Venivano abbattuti degli alberi e costruite delle zattere in un fiume. Improvvisamente i tronchi si staccavano nel fiume, la situazione diventava pericolosa e sussisteva il pericolo di essere colpiti a morte ».

L'analista rapportò dentro di sé il sogno all'attuale situazione coll'amico; aspettava con una certa ansia che la paziente riferisse l'ulteriore sviluppo della relazione col suo amico, sviluppo che poteva essersi verificato fra la presente e la precedente seduta. Ciò però non avvenne. Ma i pensieri della paziente si riferivano agli odori, cioè al fatto che i cani avevano un fiuto per certe cose e che lei stessa mancava assolutamente di una tale capacità di percezione.

La paziente capiva che ciò non aveva veramente a che fare con l'intuizione e non comprendeva bene del resto cosa ciò significasse. L'analista si decise a dare, per determinate ragioni, qualche chiarimento sull'intuizione, prendendo quale esempio un fatto da lui molto spesso citato di una guardia forestale che possedeva il fiuto per il passaggio dei caprioli ad un determinato tempo.

Ora alla paziente, per quanto strano ciò potesse sembrare, veniva in mente, mentre l'analista pensava all'esempio da esporre, lo stesso esempio dell'analista; ma invece dei caprioli, la paziente aveva in mente dei cinghiali, animali con i quali non aveva mai avuto alcuna dimestichezza. L'analista continuò comunque con il suo esempio dei caprioli, ma alla fine del suo discorso disse: « Che strano, mentre parlavo, avevo voglia di citare i cinghiali anziché i caprioli ». La paziente alzò lo sguardo molto meravigliata e disse: « Poco prima che le parlassi dell'intuizione, io avevo una fuggevole idea di una passeggiata alla « Sanbucht » (l'unico posto a Berlino dove si trovano i cinghiali), invece della passeggiata fatta ieri. Ma tale idea era talmente fuggevole che non ci avevo prestato quasi nessuna attenzione e quindi non potevo accennarla.

Durante la passeggiata io pensavo molto intensamente al problema col mio amico. Egli mi aveva raccontato, poco prima, di un suo sogno, che mi ha in qualche modo molto impressionata, e nel cui centro stava un essere che era a metà volpe e metà cinghiale ».

Il risultato fu che la seduta, iniziata su di un livello piuttosto teorico, si trasformò in un vivace scambio di idee che toccò i problemi centrali della paziente.

Devo essere un poco più specifico. L'associazione del cinghiale era, inizialmente, nell'analista molto subliminare: in coincidenza col tempo, era identica con la fuggevole idea della paziente. Nell'ambito del gruppo abbiamo discusso sul problema della importanza di tali idee subliminari ed irrazionali nell'analista. Cominciammo a prestare maggiore at-

tenzione a tali idee. Normalmente la fuggevole associazione « cinghiale » nell'analista, sempre che fosse diventata veramente conscia, sarebbe stata facilmente allontanata. Invece l'idea aveva ottenuto una maggiore carica di « libido » e persisteva talmente che l'analista si decise ad una prudente comunicazione alla paziente, lo riferisco questo avvenimento con precisione perché noi abbiamo avuto l'esperienza che proprio queste idee subliminari toccano cose essenzialmente e analiticamente importanti, ed inoltre perché in esse frequentemente potevano essere osservati dei fenomeni che si lasciano difficilmente chiarire in modo diverso da quelli di una percezione extra-sensoriale (« Extra-Sensory Perception »).

Il materiale elaborato nel nostro gruppo ha mostrato, nei primi 10 casi, otto di tali fenomeni, mentre tale numero, nei secondi 10 casi, sali a undici, e nel successivo gruppo di 10 casi, che non è ancora del tutto completo, sta salendo ancora. Nella scelta di ciò che noi vogliamo considerare come « ESP » eravamo piuttosto critici anziché generosi, anche per il fatto che nel nostro gruppo avevamo uno scettico di natura. Malgrado ciò le cifre ci sembrano relativamente alte e contengono inoltre un orientamento che sembra in contraddizione con le osservazioni sull'« ESP » finora eseguite. Le nostre osservazioni concordano con la letteratura Jung (11), (12), Rhine (13), Bender (14) perché la comparsa dell'« ESP » avviene in uno stato di grande tensione emotiva, unitamente ad un forte interesse e non in una posizione scettica e critica. Inoltre sembra che in situazioni ricorrenti, (ciò si verifica anche per gli esperimenti astrologici di Jung) l'« ESP » diminuisce, oppure scompare del tutto. Da noi si è verificato proprio il contrario e cioè un aumento. Vorrei anche aggiungere che, secondo la mia esperienza, generalmente durante tutte le mie analisi, l'osservazione di tali fenomeni (cioè che nel nostro caso l'« ESP » aumenta) è diventata molto più frequente. Da quando ci occupiamo di problemi di

(11) C. G. Jung, Sulla sincronicità. Si trova in: Il Verri, n. 3, agosto 1962, pag. 3 passim.

(12) C. G. Jung, Synchronicity: an acasual connecting principle. C. W. n. 8, pag. 417 passim.

(13) J. B. Rhine, Parapsychologie. Francke-Verlag, Bern und Munchen 1962.

(14) Hans Bender, Parapsychologie. Darmstadt 1966.

controtransfert, adottiamo una osservazione contemporanea dei due stati inconsci. Ciò fa sorgere tutta una serie di domande interessanti. Anzitutto potrebbe esistere una spiegazione per l'aumento dell'« ESP » nel fatto che, contrariamente agli esperimenti con carte e dadi, la situazione emotiva dell'analista viene sempre di nuovo caricata nella evocazione di un archetipo, e perciò un esperimento non si ripete mai. Forse è da ciò che lentamente si arrivò ad un crescente apprezzamento dei fenomeni dell'« ESP », — non solo da parte mia, ma anche da parte degli altri membri del gruppo. Però questo apprezzamento si ottiene solo attraverso un lentissimo processo sperimentale di lunghi anni, — vale a dire: osservare con spirito critico il proprio inconscio in situazioni emotive.

Secondo il concetto di Jung (15) e poi di Spitz (16) le percezioni cosiddette parapsicologiche nell'uomo si basano sull'attività di un sistema di percezione filogenetico più vecchio del sistema « simpatico e parasimpatico » che Spitz, ha definito il sistema di percezione « cinestetico ».

(15) C. G. Jung, Op. cit.

(16) Rene A. Spitz, Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen.

Nel corso della formazione dell'io tale sistema viene sostituito dal sistema di percezione usuale diacritico ed il predetto sistema viene così escluso. In favore di ciò parlano anche le osservazioni di M. L. v. Franz (17). M. L. v. Franz ha osservato che i sensitivi con capacità parapsicologiche, nel corso di una stabilizzazione analitica dell'io, perdono la loro facoltà. Per noi però sorge la domanda se tale processo sia irreversibile.

Si riuscirà forse, in certe circostanze, oppure con l'applicazione di determinati metodi, a mobilitare anche in un io stabile tale strato, (ciò che avviene mediante emozioni) e di rendere trasparenti i limiti dell'io per la percezione in tale campo?

(17) Marie Luise v. Franz, Religiöse oder magische Einstellung zum Unbewussten. In: Psychotherapeutische Probleme. Studien aus dem C. G. Jung-Institut, Band 17, Rascher-Verlag, Zürich 1964.

Intenzionalmente ho scelto l'esempio su citato. Se l'analista in questo caso non avesse parlato alla paziente della sua propria associazione, ciò che nell'analisi non è del tutto usuale, l'« ESP » non sa-

rebbe proprio diventata conscia, poiché si trattava in ambedue di qualcosa di subliminare, che generalmente non sorge neanche nell'analisi, e tanto meno in altri processi comunicativi. È da attendersi ed io ne sono convinto da altre esperienze simili, che la comunicazione di due persone su tale piano è molto più frequente e più intensa di quanto pensiamo.

Il materiale ancora limitato (25 dei casi controllati nel gruppo e oltre 200 casi protocollati solo dalla mia pratica, eseguiti con cura secondo tale maniera) ed il tempo di 2 anni non bastano per dare una risposta definitiva sull'argomento.

È anche possibile però che la via da noi percorsa a questo punto vada a finire in un vicolo cieco.

Restano dei quesiti che mi sembrano pur sempre degni di una discussione o di uno stimolo per altri a intraprendere simili esperimenti. Concludendo vorrei dire che noi non abbiamo fatto niente o esaminato, che non è stato già detto o osservato da Jung stesso o da altri. Abbiamo solo tentato onestamente di prendere molto sul serio il problema del controtransfert quale strumento produttivo e terapeutico e di applicarlo su noi stessi, possibilmente sotto controllo; oppure per esprimerci con un'immagine: abbiamo almeno tentato di sperimentare praticamente ed esaminare attentamente l'esempio del « Pioggiaio » (Regenmacher) e di constatare con ciò, che esso funziona molto meglio di quanto abbiamo osato pensare. Ciò che ci ha impressionato di più in tutte queste indagini è che il solito modello causale di transfert e controtransfert, cioè azione e reazione, non è sufficiente per la comprensione dei fenomeni. Nella situazione analitica, esiste in uno stato profondo, un processo sincronistico proveniente dal Sé. Per capire meglio questi fenomeni ci mancano ancora dei dati. Dobbiamo avere il coraggio e la sincerità, di osare un passo nell'ignoto e nell'insolito.

(Trad. di LIDIA KUTSCHER)