

# 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 emerge 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 controtransfert.

(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 controtransferenziali (ciò 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 lo sufficientemente forte 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 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 inconscie. 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 fantastiche 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 quanto 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 transferenziale, 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



# Riflessioni sul training e sul Transfert: la personalità come funzione trascendente

*Robert Grinnell, Roma*

## **I disturbi del transfert nel training: descrizione generale**

I problemi connessi con il transfert sono una preoccupazione sempre presente per lo psicologo analista, come testimoniano le continue pubblicazioni su questo argomento. In più sembra esistere un tipo particolare che si presenta nel rapporto fra l'analista didatta e l'allievo. I disturbi del transfert nel training sembrano sviluppati da tensioni manifestantesi a causa delle analogie fra l'analisi come terapia e l'analisi come training: ciò provoca una tensione sempre più forte tra questi due aspetti che vengono vissuti in maniera caotica. Nel corso di questa deintegrazione ha luogo un profondo riassetto della personalità totale, accompagnato da un importante mutamento nel centro di gravità psichica che precede la comparsa di una nuova sintesi ed organizzazione.

(1) M. Jackson, Symbol formation and the delusional transference. *Journal of Analytical Psychology*, Vol.VIII, n.2, July 1963. L'espressione « delusional transference » è usata da Jackson per indicare un fenomeno transferenziale durante il quale, a causa di alcune identificazioni proiettive, il paziente perde completamente il senso della realtà. Per la traduzione italiana è stata proposta l'espressione « transfert illusorio ».

Le caratteristiche di questo disturbo presentano analogie con il « delusional transference » descritto da Jackson (1). Sorge da ciò il problema se un particolare tipo di questa sindrome non possa intervenire in determinati punti di passaggio del processo di training, iniziando al momento in cui il rapporto paziente-analista muta in rapporto allievo-maestro e culminando all'atto del passaggio da allievo ad analista praticante. A quest'ultimo stadio i problemi di Persona, comprendenti i rapporti con eventuali pazienti e colleghi, sono più sentiti. Il meccanismo centrale del « delusional transference », l'identificazione proiettiva, si manifesta provocando forti reazioni controtransferenziali nell'analista divenuto oggetto di queste proiezioni. L'« analisi » stessa, il « transfert », il training », diventano dei complessi autonomi caratterizzati da numinosità con polarità e tonalità affettiva intense.

Insieme alla costellazione dell'« analisi » come problema centrale, può comparire una varietà di sintomi, spesso però solo temporanei. Essi possono assumere la forma di sintomi psicosomatici, di reazioni isteriche, o presentare caratteristiche ossessive. Motivi di « ricompensa » o « tradimento » possono avere una parte più o meno notevole nel disturbo in concomitanza con sintomi paranoicali e tendenze depressive. In altri casi, invece, essi possono avere un carattere casuale che non è facilmente suscettibile di spiegazione in termini di biografia personale.

Oltre a ciò, compaiono sogni che riflettono un processo deintegrante nelle profondità della psiche dell'allievo. In questo caso diviene arduo sapere se si ha a che fare con le normali attività deintegranti e reintegranti del Selbst o con l'attività disintegrante di un archetipo centrale. In questa ultima situazione, pur non manifestandosi un quadro psichiatrico di psicosi, questa è chiaramente riflessa nei sogni. Perciò la possibilità di una psicosi latente è sempre presente, qui come negli altri casi.

Se l'allievo ha pazienti in analisi di controllo, le

loro immagini possono popolare i suoi sogni in maniera preoccupante. A volte questi pazienti sono puramente immaginari. Sogni che si riferiscono ad altri sogni fatti all'inizio dell'analisi non sono rari. Possono capitare anche sogni « riflettenti », in cui l'allievo è conscio di sé nell'atto di sognare o « interpreta » il suo sogno, oppure egli stesso « r-flette », o si « sveglia » o si « addormenta » durante il suo svolgersi. Figure di analisti tendono a comparire con frequenza straordinaria: il più delle volte si tratta dell'analista reale in forme svariate, ma a volte anche di analisti immaginari, o delle figure numinose di Jung o di Freud.

Naturalmente questi sogni non sono tipici solo degli allievi analisti. Come ogni altro sintomo, essi possono comparire in qualsiasi processo analitico, e specialmente in stadi di transizione; ma nella situazione di training essi sembrano avere un significato specifico che può forse essere definito nel modo migliore come retrospettivo, riflettente e prospettico rispetto all'analisi stessa.

Infine, un aspetto importante dei sogni propri di questo stato è rappresentato dalla assenza di una lysis vera e propria, oppure è come se questa fosse **implicita** nella struttura del sogno. A volte la « lysis mancante » sembra essere in rapporto con la comparsa di un « centro vuoto » in forma di « scissione » o jato, mentre in altri casi essa non è un centro vuoto, ma invece appare quale contenuto cui un elemento del sogno allude, pur non rappresentandolo direttamente.

### **Reazioni di controtransfert.**

Le reazioni dell'analista didatta sono ovviamente di grande importanza in questo disturbo, e precisamente perché gli aspetti illusori propri del « delusional transference » possiedono anche un gran senso di obiettività » e « verità » (2).

Problemi teoretici cruciali divengono pressanti: cosa si intende per « cura » e « terapia », quali sono

(2) M. Fordham, Active imagination - deintegration or disintegration? The Journal of Analytical Psy-

gli scopi ed i limiti del «training»; ed insieme a questi divengono angosciosi anche i problemi pratici di interpretazione. Fino a che punto questi sintomi devono essere considerati come patologici o, al contrario, come fenomeni essenziali a questo particolare stadio di transizione? Spesso ci si trova nella necessità di non fermarsi su sintomi schizoidi e depressivi che possono presentarsi con considerevole insistenza; allo stesso modo è necessario resistere all'attrazione di altri sintomi e motivi, il cui intento sembra essere di condurre l'analista e l'allievo lontano dal compito principale.

L'analista allora comincia a porsi problemi sul « controtransfert » e a cercare i suoi possibili errori, omissioni, negligenze o sottovalutazione di sintomi, ecc. E' come se un senso vago di disagio o di colpa per qualche mancanza sconosciuta si fosse insinuato in lui, così che una specie di dubbio fluttuante può permeare tutta l'atmosfera psichica della situazione analitica.

Probabilmente questa è una reazione al senso di « obiettività » associato alla componente illusoria della situazione, correlata con processi deintegranti già in atto. La reazione può essere di un'intensità tale da portare l'analista a sopravvalutare l'allievo o, per compensazione, ad assumere un atteggiamento pessimistico sulle sue potenzialità, tanto da tentarlo di prolungare il training senza necessità, o scoraggiarlo, o addirittura interromperlo.

Sulla base di quanto abbiamo detto è chiaro che l'analista sta lottando con un problema che va al di là del caso particolare in atto, ed è perciò che le parole « cura », « terapia », « training » ed anche « analisi » sono state messe tra virgolette. Le sue preoccupazioni sono effettivamente reazioni di controtransfert e a queste bisogna aggiungerne altre che sembrano essere caratteristiche della sindrome del transfert illusorio.

Esse possono consistere in un senso vagamente sospetto di « buona comprensione », « completezza », « reale sviluppo » facili a mutare all'improvviso ed in modoconcertante in sentimenti di vuoto, noia,

irritazione, depressione, amarezza, futilità; in più c'è un forte senso di stasi e la chiara convinzione che le interpretazioni siano sterili ed abbiano effetto limitato (3).

Com'è ormai chiaro, la situazione di training, con i suoi fenomeni di transfert e controtransfert, possiede una qualità chiaramente « mercuriale » ed una atmosfera di « nigredo » e « perdita dell'anima ».

Due caratteristiche emergono in modo molto evidente: la sensazione di vuoto e di inefficacia della interpretazione, per l'analista, e l'impressione, per entrambi, che nessuno dei fenomeni della situazione « appartenga » all'allievo o all'analista stesso. Inoltre il « dubbio fluttuante » permea la situazione rende le suddette reazioni particolarmente vivide.

In effetti è precisamente l'« analisi » che è diventata il fattore problematico, caratterizzato dalla « duplicità mercuriale ». La fede nell'analisi, sia come vocazione (nel senso che S. Paolo dava alla parola) che come tecnica terapeutica è intaccata. L'« obiettività » della componente illusoria, e la coscienza che questa stessa componente è presente nella situazione, produce reazioni ambivalenti con senso di esaurimento sia nell'analista che nell'allievo. Da ciò il problema pressante se continuare o no l'analisi, che viene proposto come difesa d'emergenza in questa situazione estremamente sconvolgente.

(3) M. Welch, Confusion and the search for identity. The Journal of Analytical Psychology, Vol. 13, N. 2, July 1968.

### **Il problema del passaggio**

Nonostante la grande varietà di sintomi e di contenuti che compare in questa crisi di passaggio, nonostante l'ambivalenza della realtà « obiettiva » e la sovrapposizione di versioni infantili ed archetipiche della sindrome di transfert, con la mescolanza dei procedimenti terapeutici e del processo di individuazione, ed infine nonostante l'ambivalente fattore numinoso che entra nella « vocazione analitica », si potrebbe sostenere che questa crisi

di transizione gioca un ruolo essenziale nella formazione di un praticante di psicologia analitica. Perciò a questo punto bisogna stare in guardia per non permettere che un'inconscia identificazione dogmatica con la teoria ed il metodo falsifichi la comprensione della particolare natura di questa transizione. Infatti un ulteriore progresso, sia nello analista che nell'allievo, può essere bloccato se la crisi viene considerata come strettamente patologica o come indicante la necessità di « più analisi » o « altro training ». In questo caso il training viene costretto entro termini troppo angusti.

Il training rassomiglia in un certo senso ad un sogno senza lysis. Si ferma ad un punto cruciale di evoluzione, un punto di transizione, di decisione e la lysis emerge nella vocazione dell'analista praticante. Se essa non viene accettata nel giusto momento psicologico, il « fattore obiettivo » rimane rinchiuso nella sua forma illusoria. Il processo del training può allora ritornare su sé stesso e dar forma ad ogni tipo di coazione, fissazione, evasione ed ossessione sul « training » che esauriscono sia il didatta che l'allievo. Infatti il preciso valore di questo disturbo sembra consistere in questo: che lo sperimenti l'allievo non più da « allievo » ma da « analista ».

### **Lo scopo del disturbo**

Quando l'analogia fra analisi come terapia e analisi come training si scioglie, un nuovo sviluppo, una « lysis emergente » fa sentire la sua presenza come una realtà oggettiva non ancora evidente e con una tonalità affettiva di vocazione che appartengono al destino del neo-analista, della sua « vita reale » non ancora vissuta. Da questo punto di vista i vari meccanismi regressivi e proiettivi agiscono come forme arcaiche di memoria e modi indiretti di rendersi conscio: essi sono profondamente simbolici in quanto pregni di futuro. La sintomatologia che li accompagna può allora essere



considerata come un insieme di anamnesi e riflessioni autonome prodotte dalla psiche totale in preparazione di questo passaggio, di questo « attraversare il fiume ». L'analista ha qui la funzione del Vecchio Saggio che provoca questa anamnesi, e il suo senso di vuoto, di noia e simili potrebbe significare che le funzioni e le attività della psiche, piuttosto che i suoi contenuti, sono i reali fattori simbolici della situazione. Il suo ruolo personale di « incarnazione » del Vecchio Saggio e dell' « analisi » ha servito allo scopo. E' il fatto della sua esistenza, e non la sua persona, che costituisce ora l'elemento significativo. La crisi è, in senso reale, un dipartirsi delle strade che richiede una rinuncia al proprio ruolo da parte di ambedue i partners. I sintomi conservano per essi il valore di stimoli per una ulteriore presa di coscienza.

Nel transfert illusorio si verifica una limitazione della capacità di esperienza simbolica, un meccanismo di identificazione proiettiva, e ciò che appare come una sorta di « psicosi tascabile » (Jackson). Il « delusional transference » si rifà ad antichi processi di formazione dell'Io, ad esperienze preverbalì che non sembrano « appartenere » al paziente, così che egli manca di « fede » e di capacità di « immaginare » (4). Si dice che l'analisi cominci solo dopo che questi problemi sono stati elaborati.

Ma qui nel nostro caso, sembra che la sindrome tenda in avanti; è un punto d'inizio che prende forma dai débris di una organizzazione sorpassata del Selbst. Dai frammenti di questa struttura deintegrata emerge un nuovo centro di gravità psichica e comincia ad affermarsi un nuovo rapporto Io-Selbst. Ciò che dà a questa crisi il suo carattere problematico e spiega forse la sua analogia con il transfert illusorio, è il contrasto fra il « dubbio » ed il senso di « obiettività » associati al meccanismo illusorio, la limitazione del senso simbolico unita ad una corrispondente « inefficacia di interpretazione » ed infine la qualità « non formulabile » ed « irrealè » che la pervade. Tuttavia il

(4) R. Plaut, Reflections about not being able to imagine. The Journal of Analytical Psychology, Vol. 11, N. 2, July 1966.

« senso obiettivo », una volta liberato dalla sua forma illusoria, è necessariamente correlato ad una apparente limitazione dell'esperienza « simbolica » in quanto è orientato verso una realizzazione « concreta » della vocazione analitica. L'aspetto « non formulabile » della crisi deriva dalla « futuridad » implicita nella lysis emergente. Ed infine, il fattore simbolico si può reperire in primo luogo nelle attività dinamiche della sindrome, piuttosto che nei suoi contenuti, e cioè nella forza motivante, o **succus vitae**, dell'attività illusoria e nella « fede » inconscia che ne è l'aspetto appercettivo.

Il neo-analista è sulla soglia di una lysis piena di contenuti e di esperienze ancora non formulati e nascosti nel futuro. Questa lysis appartiene alla sua vita e al suo destino, alla sua reale vocazione analitica, ai suoi rapporti ancora sconosciuti con i pazienti futuri, cioè ad una esperienza nascente e trasformata della sindrome di transfert.

Da questo punto di vista le sue identificazioni proiettive sono esperimenti di introiezioni, intensamente personali ed archetipiche, che conducono all'individuazione del suo carattere come analista. Più precisamente, esse rappresentano una specie di iniziazione dell'aspetto controtrasferenziale della sindrome di transfert. Questa polarità transfert-controtransfert della sindrome dà la tensione dinamica dalla quale emerge la coscienza, tipica della vocazione analitica. Essa allude ad una **coniunctio** esprime l'attività ed il futuro di un archetipo di coscienza che si estrinseca nel contesto specifico della vocazione analitica.

### **Il paradigma: la rottura fra Jung e Freud e lo incontro con l'inconscio**

Il racconto di Jung sulla sua rottura con Freud ed il suo incontro con l'inconscio può servire da paradigma per il problema che qui ci interessa. La sua posizione riguardo a Freud era molto simile a quella dell'allievo nei riguardi del maestro, e nel-

la crisi che ne seguì sembra essere comparsa la maggior parte dei sintomi e dei motivi che abbiamo enumerati.

Ai fini della nostra indagine possiamo lasciare da parte i problemi e le divergenze conscie sorte fra di loro, eccetto il fatto che dietro questi problemi

— problemi sul metodo, sulla teoria dell'analisi, sul suo scopo, sul rapporto della terapia con la cura, sulla sua posizione nell'eredità spirituale dell'uomo

— vi sono segni evidenti di attività di fattori mitologici e personali che diedero ad essi una qualità numinosa ed autonoma.

L'analisi, la malattia, la cura come terapia e come vocazione morale, i problemi sulla natura del fattore dinamico nella psiche, furono investiti di un potere numinoso che andava al di là delle preoccupazioni conscie che questi problemi comportavano.

Identificazioni proiettive sembrano essersi verificate in ambedue, sia nel rapporto di Jung con Freud, che nelle crisi di svenimento di quest'ultimo e nei desideri di morte che egli attribuiva a Jung. Anche la « ricompensa » ed il « tradimento » ebbero la loro parte nella crisi. Inoltre vi furono sogni « riflettenti » ed una mescolanza di contenuti personali e collettivi che non vennero sempre riconosciuti come tali. Vi furono anche preoccupazioni ossessive, paralizzanti, sull'eventualità di perdere l'amicizia di Freud, sensazioni di vuoto e disorientamento, la minaccia di una possibile psicosi, e la curiosa sensazione che i contenuti attivati non sembravano appartenere a nessuno. La noia e la paralisi comparvero nella « monotonia di interpretazioni » di Freud e nella totale incapacità di Jung ad aprire un libro scientifico per un periodo di tre anni.

Durante la fase più acuta della crisi i doveri di Jung verso i suoi pazienti, assieme a quelli verso la sua famiglia, risultarono il fattore di sostegno, ed assolvendoli, la totale sospensione di ogni considerazione teorica da parte sua aprì la via alla soluzione.

Infine il problema del transfert fu costellato nelle

interpretazioni divergenti sul motivo dell'incesto. Questo divenne il tema centrale non solo degli interessi scientifici consci di Jung, ma anche inconsciamente, come psicologema fondamentale attivo nella sua propria individuazione e nella formazione della psicologia analitica. Durante lo svolgersi della crisi possiamo vedere all'opera questo psicologema, mentre trasforma il problema del transfert in rapporto a Freud; nel processo di interiorizzazione esso assunse un pronunciato carattere religioso, e, come speriamo di dimostrare, fu precisamente, la componente « controtransfert » che divenne lo **spiritus rector** nello sviluppo di Jung.

### I sogni operativi:

#### (1): Il sogno dell'ufficiale austriaco e del crociato

Due sogni narrati da Jung possono darci un'idea della direzione principale del mutamento nella sindrome di transfert; quello dell' « ufficiale austriaco e del crociato » e quello della « colomba », fatto circa un anno più tardi. Il primo, secondo il giudizio di Jung, si riferiva alla prossima rottura con Freud, il secondo introduceva nel pieno dell'assalto da parte dell'inconscio (5).

(5) C. G. Jung, Ricordi, sogni e riflessioni. Il Saggiatore, Milano, 1965.

Il primo sogno, ricordiamo, consisteva in due parti distinte, separate da uno jato.

Nella prima parte la scena è situata in una regione montana sul confine austro-svizzero. E' sera e un anziano ufficiale delle dogane imperiali austriache passa di lì. E' irritabile, triste, seccato, alquanto curvo e non fa alcuna attenzione a Jung. Qualcuno nella folla informa quest'ultimo che il vecchio non è lì concretamente, ma è solo il fantasma di un ufficiale morto molti anni prima. « Era uno di quelli che ancora non sapevano morire nel modo giusto ». Poi, dopo un jato, segue la seconda parte del sogno. Il luogo è una città italiana, che però è anche Basilea. C'è uno splendido sole meridiano e una

folla di persone sta affrettandosi a casa per il pranzo. In mezzo a loro cammina un cavaliere in armatura completa che indossa sulla cotta d'acciaio una tunica bianca con rosse croci ricamate sul petto e sulla schiena. Il suo viso è coperto dall'elmo mentre egli sale i gradini della piazza in direzione di Jung.

Nessuno sembra notare questo stupefacente anacronismo; è come se egli fosse invisibile a tutti eccetto Jung. Questi si chiede cosa può significare questa strana figura ed una voce, apparentemente senza corpo, risponde: « Sì, questa è una regolare apparizione. Il cavaliere passa sempre di qui fra mezzogiorno e l'una; lo ha fatto per un tempo molto lungo (e Jung dedusse: per secoli) e tutti lo sanno ».

L'atmosfera della prima parte era prosaica e cupa; ciò che colpì principalmente Jung furono le sue riflessioni su di essa. La seconda parte invece era numinosa all'estremo.

Il cavaliere, in contrasto con l'ufficiale, era pieno di vita ed estremamente reale.

Per ciò che riguarda l'ispettore delle dogane, Jung non poté fare a meno di vedere l'analogia con Freud. L'opera di Freud gli aveva dato poca soddisfazione ed egli ne traeva una triste visione del mondo. La visita doganale sembrava far riferimento alla censura ed all'analisi, nelle quali viene scoperto il contrabbando e vengono portate alla luce finzioni inconscie. Il confine sembrava indicare divergenza fra le sue opinioni e quelle di Freud, come anche il confine fra conscio ed inconscio. All'epoca di questo sogno, prosegue Jung, egli aveva ancora un'alta stima per Freud ed aveva proiettato su di lui molti aspetti del padre, nonostante una diminuzione del rispetto verso la sua autorità, un atteggiamento più critico ed un giudizio contrastante. Il motivo della morte, presente nel sogno, lo fece riflettere di nuovo sui desideri di morte che Freud gli attribuiva.

Ciò nonostante, l'interpretazione di Jung, che riflette il suo intendimento del sogno a quell'epoca,

lascia irrisolte alcune questioni. Prima di tutto Jung presume, ma il sogno non lo afferma, che la visita doganale avesse già avuto luogo; in ogni caso lo ufficiale-fantasma non la compie. Inoltre egli provoca delle riflessioni di Jung nel sogno, e proprio queste sembrano essere il fattore dinamico, sia nel sogno che dopo.

L'intensa introversione ed ansia del pensieroso ufficiale sembrano essere in relazione con le riflessioni oniriche di Jung, vuote anche se vivificanti:

esse sembrano animare in modo coercitivo lo spettrale ispettore, visibile ma cieco, e costituiscono ciò che in effetti è una situazione « non analizzata — situazione la cui banalità e monotonia rassomiglia a quelle di un transfert illusorio. E' « l'attività », più che il « contenuto » che sembra essere il vero fattore simbolico.

Si può sospettare che il « non rifiutare » da parte di Jung di vedere Freud nella persona dell'ufficiale rappresenti il fattore illusorio fondamentale in questa situazione ed abbia portato a quel tipo di identificazione proiettiva che è rispecchiato nello stato visibile, ma non vedente dell'ufficiale, nella sua qualità di spettro, che non gli permette di « morire nel modo giusto ». L'interpretazione « Freud » prova l'urgenza di un problema, ma non l'importanza personale di Freud, dato che sembra sia all'opera un fattore selettivo precisamente per bloccare lo apparire della figura di Freud. Di conseguenza è la « attività » rappresentata dall'introspezione dell'ufficiale, dalle riflessioni oniriche di Jung e dalla successiva interpretazione, che è simbolica. Essa suggerisce un valido fattore « obiettivo » nella situazione psichica dinamica che si muove attorno ad un contenuto celato, la quale è stata intrappolata in una preoccupazione conscia illusoria riguardante la persona di Freud.

L'ufficiale personifica un **habitus** fintantoché può portare l'interpretazione « Freud », ma è un **habitus** che sotto questa forma, si esaurisce da sé: visibile ma cieco, una specie di « morte nella vita ». Da questo punto di vista il suo significato « Freud »

agisce come una **succus vitae** che attrae ed affascina l'atteggiamento conscio.

Esso non è tanto un contenuto autentico dell'inconscio, quanto un'energia che punta verso un tale contenuto, e qui la possiamo vedere entrare nella formazione di preoccupazioni di intensità quasi ossessiva.

D'altra parte, il fattore inibente del sogno sembra essere testimonianza di un **succus vitae** di altro genere, che pare distaccarsi da Freud per tendere verso qualche fonte energetica nascosta. Il « pensiero » e l'« introspezione » sono attività in sé valide e portano con sé un elemento di verità obiettiva, e poiché sono gli elementi attivi del sogno, rappresentano « funzioni conscie » che non sono identiche a quelle dell'Io da sveglio.

Per ciò che concerne il linguaggio onirico, il sogno compensa una situazione in cui c'è stato contemporaneamente troppo e troppo poco pensiero. Freud come « Vecchio Saggio » nella psicologia di Jung ha finito per essere simultaneamente uno stimolante ed un soporifico, un « veleno » ed una cura potenziale. La voce dello spettatore nel sogno lo fa notare. Le parole agiscono come un **succus vitae** d'altro genere, indicanti una sostanza arcaica che agisce come « morte nella vita ».

Perciò il sogno, come vide giustamente Jung, presagisce un « cambiamento di stato » e la morte di una illusione per ciò che riguarda i suoi rapporti con Freud. Ma, come vedremo, esso porta al di là di questo significato personale, verso processi psichici molto più profondi. La lysis del sogno è prefigurata nell'attraversamento del confine; ma ha luogo principalmente nello stato e solo in grado minore nella seconda parte. È nello sviluppo della crisi che la lysis compare realmente, e cioè nello emergere della verità obiettiva nascosta nella formazione ossessiva rappresentata dall'interpretazione « Freud ». La lysis coinvolge sia la realtà inferiore che quella superiore e perciò ha un aspetto di destino o escatologico. Venendo ora al crociato noi troviamo una figura

che fa da contrappeso all'ufficiale. Il cavaliere sembra invisibile al mondo collettivo, agli abitanti di questa Basilea « italiana », solo perché rappresenta un **habitus** così inveterato: essi sono profondamente coscienti della sua esistenza. Egli è tutt'altro che « morto » e non è tanto anacronistico, quanto piuttosto « eterno ». Si muove con uno scopo quando sale le scale in direzione di Jung. « Percepisce », e genera una numinosità diffusa che stimola una domanda ed una risposta corrispondente, ma questa volta da parte di una voce incorporea.

Come i loro corrispondenti nella prima parte del sogno, il cavaliere, la domanda e la voce rappresentano forme diverse del **succus vitae**. Ma mentre lo ufficiale austriaco — prosaico, ordinario, visibile ma cieco, avvolto nell'oscurità crepuscolare dei suoi amari pensieri — è messo in rapporto con la forza motivante delle sterili riflessioni oniriche di Jung, il cavaliere rappresenta la forza motivante di una energia psichica che tende a rompere la sindrome illusoria rappresentata nella prima parte.

Infatti il crociato, fra gli altri significati, è un « uomo metallico », un « uomo di ferro », uno spirito tonico che, operando nel profondo della personalità, intensifica le opposizioni dei contrari e nello stesso tempo le unifica. Terra e Spirito, in aspetti « retrospettivi » e « prospettici » costituiscono la tensione simbolizzata dalle croci sul suo petto e sulle sue spalle. Fra di esse perciò esiste una sorta di asse teleologico; ed in più, c'è anche l'« eterno » conflitto ed unione che il motivo stesso della croce simbolizza. Vi è un fattore teleologico codificato all'interno di questa costellazione e il cavaliere che indossa le croci è l'esponente di un istinto verso la totalità che implica psicoidi operanti nei poli più alti e più bassi della personalità. Egli è come emergente dalla tensione generata da questi processi nascosti e testimonia una sincronicità perdurante che è « obiettiva » e « reale », ma anche « soggettiva » e « simbolica ».

Da questo punto di vista egli differisce profondamente dall'ordinaria prosaicità e dall'adusata coer-



cizione rappresentata dall'ispettore. Il cavaliere è eminentemente reale, ma niente affatto « personale » ne suscettibile di interpretazione « personale »; lo ispettore può portare il significato « Freud », e tuttavia nonostante la sua qualità « quotidiana », è spettrale, irreal e illusorio. Egli rappresenta una riduzione di coscienza simbolica.

L'attività implicita nel processo illusorio è il vero fattore simbolico nella prima parte del sogno; la funzione e non il contenuto costituisce l'opposto polare all'energia potenziale concentrata nella figura del cavaliere.

Infatti anche il cavaliere ha un aspetto funzionale, come pure un significato simbolico quale contenuto. Quale contenuto, si presenta perciò in veste di guerriero dedito alla lotta contro l'infedele, lo errore, l'illusione, per liberare dalla dominazione profana i luoghi santi connessi con la vita terrestre del Salvatore. E tuttavia funzionalmente egli ha un aspetto trascendente: egli indossa il simbolo della fede e ne è il **succus vitae**. Infatti, sebbene personifichi una forza ctonica e la sua attività sia « terrestre » e tenda verso il numen che attornia i luoghi santi che videro l'incarnazione dell'immagine di Dio, egli tende anche oltre, e manifesta quindi la sua realtà funzionale con l'aspetto allusivo di esponente e forza motivante della fede psicologica.

Egli indossa il simbolo della Chiesa e allude al suo ministero sacramentale nella Città del mondo, che libera dal male, dal peccato, e dalla morte. Ma al di là della sua missione terrestre vi è l'allusione al mistero trasformante del sacrificio del Figlio, il Deus-Homo. Quindi, come una sorta di luminosa nube di significato latente, attorno alla figura del cavaliere, vi è l'archetipo della **coniunctio**, l'unione sacra di Terra e Spirito, l'Ecclesia con l'Uomo archetipico.

La polarità di questo sogno, così evidente e chiaramente delineata, e la carica potente associata alla figura del cavaliere, fanno pensare che ci sia un significato corrispondente ancora nascosto nella

figura dell'ufficiale, infatti egli veste l'uniforme della Austria imperiale e perciò provoca associazioni con il Sacro Romano Impero. Impero e Chiesa, Città del mondo e Città di Dio, devono quindi essere i veri opposti che uniscono le due metà del sogno. Così lo psicologema di Sol e Luna, Rex e Regina, è stato costellato. Un transfert archetipico, la **coniunctio** di un archetipo di coscienza, si muove dietro a tutto. E' questo che costituisce sia l'origine che lo scopo delle diverse forme di **succus vitae** del sogno ed il fattore dinamico nello sviluppo della crisi di Jung. La bilancia della vitalità psichica pende ora dalla parte del **filius macrocosmi**, l'esponente ctonico maschile della luna, e della fede come funzione psichica, mentre nel rappresentante di una dominante solare della coscienza collettiva, in via di estinzione, compaiono attività deintegranti. Questo spostamento implica anche il drenaggio di energie coinvolte nella formazione del rapporto di Jung con Freud, con i suoi vari meccanismi di transfert personale e le sue qualità illusorie.

Infine c'è il problema dello jato. La sua importanza è nella netta distinzione, opposizione, ed anche simmetria equilibrante delle due parti del sogno. Lo jato è il fulcro, il « centro vuoto », il « nichil informe » nel cuore della polarità del sogno. E' per così dire « preverbale », persino più profondo di qual-siasi riconoscibile tonalità emotiva o muta ansietà. Esso rappresenta un'area della psiche che è in uno stato di conscio latente, e di proiezione latente; e cioè uno stato di completa indifferenziazione e totale incoscienza. Il massimo che Jung poté constatare fu il ricordo che esso esisteva come una fessura che divideva il sogno. Perciò lo jato è in sé estremamente problematico, nel senso che potrebbe rappresentare una specie di centro psicotico della personalità. Il problema cruciale è se esso costituisca un archetipo centrale, nascosto sotto l'intreccio di polarità che appaiono nelle due parti del sogno, oppure se contenga e rappresenti effettivamente il Selbst. Se la prima ipotesi è giusta lo jato potrebbe allora costituire un fattore disin-

tegrante alla base stessa della personalità. Se è giusta la seconda, esso contiene il Selbst nella sua enigmatica vacuità, ricettacolo e terreno di semina di processi de- e reintegranti, appartenenti alla personalità totale.

Noi possiamo tuttavia arrivare a scorgere qualcosa all'interno della sua natura. Così com'è, esso è analogo alle « scissioni » che compaiono nelle pitture degli schizofrenici; è il « vuoto » in cui prendono forma fissazioni ed ossessioni ed in cui si sbriciolano i complessi. Ma è anche il « sacro Iddio inesistente », il **rex marinus** » nel fondo del mare, la fonte di nuove strutture della personalità.

Nel sogno in esame lo jato appare principalmente come divisione o scissione, e tuttavia è possibile dedurre un inizio di caratterizzazione della sua vacuità. Lo jato è la « notte » fra la coscienza vespertina simbolizzata dall'ufficiale e la coscienza mattutina rappresentata dal crociato. E' l'oscurità in cui si dissolve e l'ombra che rende visibile la luce dell'« altro lato ». Esso agisce come la sostanza arcana che anima e centra le preoccupazioni ossessive dell'ufficiale fantasma; la figura numinosa del crociato e le stesse sconcertate riflessioni oniriche di Jung. Ed infine lo jato ha lasciato la sua impronta sotto forma di intersezione delle croci ed ha fatto nascere un orientamento teleologico nella polarità fra « passato » « futuro » che ora lo differenzia. Lo jato contiene entro di sé la lysis, l'« arcana sostanza » della crisi in sviluppo; ma il suo orientamento e la sua direzione sono illustrati in attributi e significati concentrati nella figura del cavaliere, cioè nella spinta alla vita come vocazione.

## **(2): Il sogno della colomba**

Il sogno della « colomba » ci dà un'indicazione di come si stia sviluppando la crisi di passaggio e ci introduce nella sua fase più acuta. In questo sogno, ricordiamo, Jung è seduto ad una tavola adorna di oro e di smeraldo, in un palazzo

rinascimentale. In un chiaro mattino assolato, mentre Jung è circondato dai suoi bambini, una colomba o gabbiano vola sulla tavola, si muta in fanciulletta e corre a giocare con i bimbi. Jung rimane seduto, immerso in profonda meditazione su ciò che ha visto. Poi la bimba ritorna, lo abbraccia teneramente, diventa nuovamente colomba e dice:

« Posso trasformarmi in essere umano solo nelle prime ore della notte, mentre il colombo è occupato con i dodici morti ».

Saltano subito all'occhio alcuni paradossi di questo sogno: il chiaro mattino soleggiato è stranamente anche « le prime ore della notte » e le prime ore della notte sono finite quando la bambina riprende la sua forma di colomba e quindi il colombo ha assolto la sua missione verso i « dodici morti »; ed infine la possibilità per la colomba di assumere forma umana è in qualche modo condizionata proprio dalla missione notturna del colombo. Così un conscio vespertino ed un conscio mattutino si sono sovrapposti in una **coniunctio** riflessa nelle profonde meditazioni oniriche di Jung. Un « interludio umano » transitorio e gioioso ha luogo quando i bambini corrono a giocare; ma tutto finisce molto rapidamente con l'abbraccio, il ritorno allo stato di colomba e le enigmatiche parole finali. La colomba in forma umana rappresenta l'emotività; la transitorietà e l'intimo valore affettivo di tutta la scena familiare, ma nella forma di colombo indica piuttosto le immagini eterne, la oscurità nascosta nella luce, la missione di uno spirito maschile attivo fra i morti. La **coniunctio** è vista così solo parzialmente, nella luce, vitalità e nella « vita » della scena familiare. L'altra parte, percepita allusivamente nelle sue parole, è ancora nell'oscurità, nella « morte », dove il colombo è paradossalmente attivo come spirito vitale.

Questo sogno presenta certe caratteristiche strutturali analoghe a quelle del sogno del crociato. Anche qui c'è la stessa profonda meditazione, la stessa giustapposizione di « luce » ed « oscurità », e la stessa allusione ad un'attività psichica scissa. An-

che qui la lysis appare in **pectore** nelle parole della colomba, come nei sogni seguenti, in cui Jung è rappresentato nel ruolo del colombo verso i morti; concretamente compare nei suoi ricordi in cui rivive l'esperienza e i giochi della sua infanzia, ed infine nel disorientamento disgregante da cui emerge la sua vocazione.

Ciò nonostante alcuni importanti cambiamenti si sono verificati: l'oscurità che ammantava l'attività del colombo entra solo allusivamente nel quadro attraverso la luce trasfigurante dell'apparizione della colomba in forma umana e viene percepita solo quando essa è divenuta di nuovo colomba. In questa veste essa è di nuovo la «partner» del colombo e viene da chiedersi se anche quest'ultimo non possa manifestarsi sotto forma umana e personale.

Ritorniamo più tardi su questo problema. Per ora è sufficiente notare che, a paragone col sogno precedente, la vacuità dello jato è mutata: non è più una « fessura » fra sera e giorno pieno, ma è divenuta un'« ombra » — « le prime ore della notte » — nascosta dietro la lucentezza del mattino e l'« interludio umano » della colomba Anima. Questo interludio è sovrapposto alla **nekyia** del colombo e racchiuso nelle profonde meditazioni oniriche di Jung e le parole enigmatiche che chiudono il sogno. La posizione ed il ruolo di Jung e le attività del colombo sono profondamente correlate, mentre l'interludio familiare si rivela come un episodio che è in qualche modo un fattore affettivo condizionante, ma anche estraneo, al significato centrale del sogno.

Lo jato del primo sogno riappare qui funzionalmente come integrato nel linguaggio onirico: ora è diventato il « centro nascosto » sotteso all'interludio familiare », e viene differenziato dal simbolo stesso della colomba nella sua forma bipolare maschile e femminile, e caratterizzato come sfondo psichico per le attività rivelatrici ed animatrici che compaiono nell'allusione ai dodici morti. I colombi sono divenuti esponenti dell'« asse teleologico » rappresentato dalle croci del cavaliere e, come il motivo

stesso della croce, il simbolo della colomba diviene il simbolo centrale unificante del sogno.

La differenziazione del simbolo colomba in forma maschile e femminile ci da una visione più profonda delle attività della sostanza arcana negli abissi della personalità di Jung. Nelle polarità del simbolo compare una specie di « polimorfismo stabile » che indica aspetti psichici del fattore soggettivo opposti alle proprietà chimiche della materia obiettiva.

Questo polimorfismo suggerisce da un lato il fattore soggettivo attivo nelle strutture cromosomiche e genetiche ancora sotto processo di selezione, agendo cioè come uno spirito di vita ed un istinto verso il conscio codificati nelle componenti materiali inorganiche delle cellule germinali in cui risiede l'immortalità biologica della specie. Da un altro lato il simbolo colomba indica l'aspetto più alto e più trascendente del Selbst nella sua forma divina come archetipo autonomo di coscienza e trasformazione.

Infatti la colomba simbolizza lo Spirito Santo, la forma creatrice e procreatrice della natura e dello amore divino. Simbolizza in più l'afflato comune del Padre e del Figlio nell'immagine cristiana del Selbst. Fa riferimento alla personalità come funzione trascendente, poiché lo Spirito Santo agisce come principio di personalità comune nel Padre e nel Figlio, ma non è suscettibile di rappresentazione personificata. E' una Persona divina, ma questa designazione le si addice in maniera trascendente del tutto particolare, perché è insieme il principio ed il potere compenetrante della personalità nelle dimensioni paterne e filiali dell'immagine del Dio cristiano, e procede come Terza Persona non rappresentabile, proprio da quelle in cui alberga come spirito.

La natura polimorfica del simbolo colomba è importante in quanto punta verso il fattore soggettivo come energia psichica che si muove ad un livello più profondo delle differenze di sesso e che ciò nonostante deve manifestarsi in una coscienza differenziata, cioè adatta ad un rapporto maschile o

un rapporto femminile tra l'Io ed il Selbst. Nella sua allusione allo Spirito Santo il simbolo colomba si riferisce ad un aspetto dell'immagine cristiana di Dio che non è né maschile né femminile; infatti lo Spirito Santo non è il « fratello » del Figlio, né è « femminile », e con ciò nega la validità di una « analogia familiare » come simbolo esplicativo della dinamica interna dell'immagine divina. Esso trascende e contemporaneamente include differenze di sesso, « insemina » ed anche « cova » e perciò può simbolizzare la forza motrice della creatività in una personalità e in un conscio appropriati ad una mente sia maschile che femminile. Unisce, ma anche differenzia, gli opposti e lo fa con orientamenti prossimali all'istinto e con orientamenti distali allo spirito.

Il simbolo colomba perciò unisce assieme il più alto ed il più basso, l'« eterno » superumano ed i processi filogenetici della materia vivente. Si muove come il modello codificato in **bios** e come una funzione appercettiva costellata in quelle situazioni che fanno « scattare » processi istintivi in cui è attuato il loro significato. Nella sua forma femminile esso indica contemporaneamente l'emotività e la natura effimera di processi ctonici, ma anche le immagini eterne. Nella forma maschile, come **zoe**, esso personifica la vita dello spirito, il potere dinamico delle immagini eterne, la realtà della componente psichica soggettiva motrice, immanente in quelle situazioni stimolanti in cui l'istinto è liberato e « vive » e « muore » contemporaneamente.

Nel contesto che stiamo esaminando, il simbolo colomba allude alla personalità come ad una funzione trascendente che ha le sue radici più profonde come fattore orientato verso il conscio, codificato nella continuità genetica della specie, emergente attraverso i depositi filogenetici dell'esperienza umana. E tuttavia esso tende verso la personalità in quanto « eterno », in quanto funzione trascendente nell'immagine divina; come forza motivante nella **perichoresis** inferiore del Selbst e come portatore delle sue manifestazioni **ad extra**.  
Mediante

(6) R. Gordon, Symbols: content and process. Journal of Analytical Psychology, Vol. 12, N.1, January 1967.

Il Transfert come fulcro dell'analisi. Rivista di Psicologia Analitica, anno 1, n. 1, marzo 1970.

una sorta di risonanza, lo spirito porta alla luce la personalità come funzione che trascende le concrete **personificazioni**, o quelle situazioni in cui si condensa il fattore personale, e rivela la personalità come la forza motrice, l'analogia vincolante che lega lo e Selbst, attiva al livello animale, umano e divino della psiche (6).

### **La personalità come funzione trascendente e la fede psicologica.**

Questa nozione della personalità come funzione trascendente richiede maggiore delucidazione.

Essa è intimamente legata alla fede psicologica, e perciò tende direttamente al problema della « vocazione », centrale per la crisi di transizione che qui ci interessa. Infatti se il simbolo colomba fa sorgere associazioni con lo Spirito Santo, come principio di personalità nel Selbst e nell'Io, se è un principio vitale moventesi contemporaneamente in processi selettivi cromosomici, orientati verso il conscio, nell'organismo biologico, e nell'« eterno » aspetto spirituale del Selbst, la colomba simbolizza anche la fede, dono dello Spirito Santo, che rende possibile l'analogia unificante, la relazione « personale » fra individuo ed archetipo, da percepirsi simbolicamente, **per speculum in aenigmate**. Si può trarre una certa luce per questo problema dalle figure del vecchio doganiere e dei cavalieri. Riguardo al primo, come abbiamo visto, Jung « non poté rifiutarsi » di vedere Freud in questa immagine, e sottolineò che molto dell'immagine del padre si trovava ancora in stato di proiezione su di lui. L'ufficiale era così, per Jung, una figura mascherata di analista paterno, e, identificandola come Freud, egli dimostra l'importanza e la potenza di questo « fattore personale » che dobbiamo aggiungere alle qualità illusorie di « obiettività », « verità » e « consuetudine » osservate in connessione a quest'immagine. D'altra parte, come abbiamo notato, un fattore selettivo è al lavoro nel sogno per



impedire la comparsa della figura reale di Freud. Nel sogno l'ufficiale appare come una specie di « processo di introversione in un complesso ». Egli rappresenta uno stato di perplessità, un pensare ossessivo attorno ad un centro nascosto, uno stato di dubbio, amarezza, perdita di fede, disintegrazione del credere, e tuttavia anche una persistenza coercitiva di vitalità che sembra emanare proprio da quel « centro nascosto » di pensiero. L'ufficiale è « prosaico », « ordinario » e « personale » in quanto potrebbe entrare nel mondo di tutti i giorni; però è dissociato ed « irreali ». Nel linguaggio onirico l'ufficiale è un fantasma. E' « senza peso », il che significa che rimane solo il contenuto della proiezione. Tutte le incrostazioni concrete sono state eliminate, tutto ciò che lo anima è l'« obiettività » dell'attività illusoria. Ma egli « vive » e non può « morire nel modo giusto » perché in lui alberga ancora qualche spirito. Questo « spirito » è presumibilmente il fattore che lega gli aspetti « Padre » e « Figlio » nel rapporto Freud-Jung.

L'ispettore non può quindi « morire nel modo giusto » a causa della potenza della componente personalistica del suo significato e cioè quell'elemento « Freud » che Jung « non può rifiutare » di vedere in lui e che da un'urgenza perfino ossessiva, concretezza, « obiettività » ed immediatezza a questa figura. La potenza di questo « fattore personale » in opposizione all'attività selettiva ed inibitoria del sogno, suggerisce l'idea che anche l'ispettore, come il cavaliere, sia mosso da un **succus vitae** e sia in qualche modo l'incarnazione di una fede che lo lega ad un significato più profondo.

In contrasto alla natura spettrale e tuttavia « personale » dell'ispettore, il cavaliere è completamente reale; è più vitale sebbene impersonale. Il suo volto — la sua « personalità » — è nascosto e perciò è un fattore ancora inconscio. L'ufficiale, visibile ma cieco, va con il viso scoperto. E' questa **personalità**, questo fattore « personale » affascinante, lo spirito che lo muove, il contenuto senza peso della

proiezione, il significato nascosto intorno al quale circola la sua ansia, che non può e non deve morire.

Se questa interpretazione è valida, sembrerebbe seguirne che la personalità stessa è il fattore nascosto del sogno e si fa sentire non tanto come contenuto ma come principio dinamico della psiche totale, attivo come la « verità » che si fa sentire nell'attività illusoria illustrata dall'intensa introspezione dell'ispettore, dalle riflessioni oniriche di Jung e dal suo attribuire coattivamente il « significato Freud » alla figura dell'ispettore.

Per quanto riguarda la nostra ricerca, l'interpretazione « Freud » che Jung dà della figura dell'ufficiale, e cioè di una figura mascherata di analista, suggerisce che tali immagini non richiedono necessariamente una interpretazione obiettiva nel senso di riferirsi ad una persona o situazione specifica. Esse possono personificare l'« analisi », ma possono simbolizzare anche la personalità come qualcosa non suscettibile di rappresentazione figurativa, qualcosa di più che una congerie di tratti o un'aggregazione di associazioni raggruppate attorno ad una persona particolare. Cioè possono riferirsi alla personalità come funzione trascendente che dalla proiezione emerge in **personificazioni** di personalità.

In questo contesto la figura del crociato è istruttiva. Come abbiamo notato egli è assolutamente reale, ma anche impersonale; rappresenta un **habitus** di ordine differente da quello del banale ispettore ed un istinto di totalità che trova la sua espressione nell'istinto religioso.

Funzionalmente, come « uomo di ferro » e spirito ctonico egli riporta a simbolizzazioni « chimiche » pre-figurative di processi psicoidi istintuali, come anche ad una « psicopatologia mitologica », quale possiamo trovare, ad esempio, nel mito esiodeo dell' « Età del ferro ». Ma egli porta anche in avanti ed « in alto » come si è visto, al mistero sacramentale della Cristianità.

Quindi, lo abbiamo visto come personificazione del-

la fede, e lo vediamo ora come **filius macrocosmi**, come l'incarnazione di un impulso alla vita emergente da strati istintuali ctonici ed orientativi verso livelli più alti di coscienza. Egli raffigura il « nucleo umano » nel suo involucro metallico impersonale, la forza motivante di un impulso istintuale verso la personalità. Questo impulso è riflesso nella tendenza dell'inconscio a creare delle « personalità », più o meno frammentarie nei sogni, ecc., come anche si intravede la traccia di una « personalità latente » nell'inconscio distinta da quella dell'Io, come notò Jung molti anni fa (7).

E così, proprio nella sua impersonalità, il cavaliere è rappresentante della personalità come funzione trascendente, volta oltre gli esempi di personalità che popolano il nostro mondo quotidiano; funzione il cui aspetto appercettivo compare, come vedremo, nella fede psicologica.

La trascendenza può avere un aspetto intellettuale e logico in cui i criteri di giudizio sono « trascendenti » a ciò che è giudicato, ma può anche avere un altro significato, nel quale la personalità è trascendente alle sue incarnazioni concrete. Ambedue i tipi di trascendenza sono basati sulla nozione della priorità della totalità sulle aggregazioni e presuppongono una logica basata sull'interiorità dei rapporti. Il secondo tipo di trascendenza, ha una qualità più psicologica e deriva da antiche idee religiose e teologiche in cui la personalità rappresenta il modo col quale l'uomo e Dio entrano in rapporto contemporaneo. Nella sua forma arcaica esso si manifesta come identità di attitudine rituale e come tensione che lega il sacerdote alla epifania dell'immagine divina. Nella teologia cristiana la personalità è l'attributo dinamico centrale della divinità, sia nella sua vita inferiore che nelle sue manifestazioni **numinose ad extra**. Essa si presenta come un misterioso fattore di trasformazione, intimo e concreto, ma, allo stesso tempo, anche trascendente e metafisico. Trapela dalle attività « artigianali » del Dio creatore rappresentato nella Genesi ed arricchisce in maniera indefinibile le me-

dilazioni metafisiche all'inizio del Vangelo di Giovanni. Rifugge dalle condensazioni personificanti e tuttavia ha una qualità numinosa e interiore che non si può ridurre a concetti intellettuali come « logos », « essenza », ecc.

Dal punto di vista psicologico questo aspetto della personalità come funzione trascendente è importante poiché ci permette di vivere in un mondo popolato da « persone » e non da « oggetti », un mondo che ha una dimensione morale e una realtà soggettiva, che si può sperimentare indipendentemente, e perfino in contrasto, ad un mondo concepito secondo analogie con le causalità fisiche. Oppure, per quanto concerne il transfert, esso alimenta una intimità « personale che non è ridicibile alle « analogie di famiglia » dei concetti antropologici, sociale e biologici delle relazioni umane. Psicologicamente possiamo considerare la personalità come una funzione trascendente, come un orientamento teleologico centrale del fattore soggettivo. Con lo scioglimento dell'involucro di proiezioni, fissazioni, identificazioni, e con la eliminazione di **personificazioni** di personalità, questa funzione emerge come rapporto vitale e differenziato fra Io e Selbst, « eterno » ed anche « contemporaneo ».

La fisica afferma che i corpi subiscono un accorciamento progressivo lungo l'asse longitudinale avvicinandosi alla velocità della luce, così che al momento critico, perdono per così dire una dimensione. Pare che qualcosa di simile accada nella psicologia nei rapporti funzionali tra l'Io e il Selbst. In relazione all'attività di un archetipo di coscienza, un mutamento prospettico avviene lungo l'asse teleologico di un contenuto e questo perde le sue concrezioni arcaiche prefigurative e mitologiche e diviene funzionale ed « irrepresentabile » avvicinandosi al livello contemporaneo di un conscio archetipico.

Possiamo seguire questo processo nei nostri due sogni. Esso si presenta come forza motrice della introversione dell'ispettore; è presente anche nella figura del crociato dove il suo significato funzio-

nale di impulso istintuale verso la personalità è confermato nell'asse delle due croci; è presente infine nello jato, il centro vuoto che è il fulcro delle riflessioni, voci ed immagini personificanti nelle due parti del sogno. Il sogno della colomba, come abbiamo notato, raffigura questo processo di « accorciamento » e di « estrazione » di personalità come funzione trascendente ad un livello molto più profondo e come prodotto di una polarità di gran lunga più intensa.

Il « fattore personale » di questi sogni, specialmente il primo, è simbolico e allude ad uno sviluppo funzionale. Le « persone » coinvolte nell'associazione — come nel significato « Freud » legato allo ispettore — non sono « segni », ma simboli nel senso più profondo. Sembra probabile che il potere di inibizione del fattore selettivo nei sogni sia direttamente proporzionale alla tentazione da un lato a ridurre i simboli ad un livello « personale », e cioè a vederli con tutta l'immediatezza e concretezza di segni, e da un altro a rinforzare il processo di « estrazione », cioè a rinforzare il significato simbolico della personalità come funzione trascendente che emerge dalla concretezza ed intimità personale dell'« analogia di famiglia » nella sindrome di transfert.

Nel sogno della colomba il fattore personale è presente con molta evidenza, come abbiamo visto, ma anche qui è all'opera un fattore di inibizione. Infatti sebbene l'« interludio » familiare sembri portare la carica affettiva del sogno ad essere la condizione della sua chiarezza e vivacità, lo abbiamo visto tuttavia con un certo carattere episodico ed estraneo al suo significato centrale. Inoltre è sorto il problema se anche il colombo non potesse essere capace, come la colomba, di apparire in forma umana.

Questo « interludio umano » sembrerebbe rappresentare una concentrazione del simbolo. Il sogno pone Jung nella posizione di padre e concentra il fattore personale nel calore e nell'intimità della scena familiare. Ma questo diviene significativo nel lin-

guaggio onirico solo quando la fanciulla è ritornata in forma di uccello e parla come simbolo archetipico di vita. Ella parla come un istinto, come un istinto intellegibile, ma il suo manifestarsi nell'« analogia familiare » la definisce come transitoria, episodica, ma anche intensamente simbolica.

In forma umana di bimba concentra il valore simbolico del personale, del familiare, e del fanciullesco, ma in forma di uccello ella porta lontano dalla « famiglia » e dal gruppo dei bambini in gioco, quasi come l'ispettore di dogana allontanava da Freud più che portare a lui. La colomba indica un connubio di altro genere dove il calore e la vivacità di Eros nella sua forma di libido parentale è sollevato oltre le sue manifestazioni sociali ed antropologiche e rivolto verso l'interno, come rapporto intimo trascendente, come istinto animatore della psiche in cerca di realizzazione nello spirito interiore. Questa realizzazione, questo connubio interno, è « personale » e porta con sé la vivezza di una « scena familiare », ma questa è un simbolo concentrato e non un « segno ».

Da questo punto di vista la posizione di Jung nel sogno come « padre » richiede un'ulteriore delucidazione. Egli personifica il « padre », ma la sua intensa meditazione, il suo astrarsi dalla scena familiare suggeriscono l'idea che qualche altro centro di energia psichica lo abbia assorbito, trascinandolo in una intensa introversione, simile a quella dell'ufficiale austriaco.

Questa introversione sembra essere in rapporto con l'attività del colombo rivelata dall'Anima; sia la posizione che l'attività di Jung suggeriscono che nel linguaggio del sogno egli tenda oltre sé stesso. Così proprio come il fattore selettivo aveva messo l'ispettore al posto di Freud, qui ha usato la figura di Jung nel ruolo paterno, al posto di qualche altro fattore psichico la cui natura è adombrata nella allusione al colombo.

Come abbiamo suggerito, il colombo sembra indicare un afflato comune agli aspetti « Padre » e « Figlio » del Selbst. Esso agisce come un principio

di personalità senza essere suscettibile di personificazione. Perciò sembra probabile che, nel nostro esempio, il colombo sia il fattore unificante di un rapporto Padre-Figlio, che questo rapporto sia trascendente, e cioè non riducibile a situazioni concrete, e che, se Jung compare qui come personificazione del Padre, in un senso più profondo egli personifica anche il Figlio. Di conseguenza, si presenta il problema se un qualche aspetto del padre di Jung non possa essere attivo sullo sfondo della sua personalità, attivo in forma di colombo, tendente ad unificare la apparizione onirica di Jung nel ruolo di « padre » con tutto ciò che è sottinteso nel nome « figlio ». Ne seguirebbe che il colombo può assumere forma umana in parte in Jung stesso, nella posizione attribuitagli nel sogno, e in parte in Jung come « figlio », in rapporto ad un principio paterno trascendente, incarnato in suo padre.

Abbastanza stranamente, Jung era in grado di vedere che aveva proiettato molto dell'immagine paterna in Freud; era conscio della possibilità di « desideri di morte » e di « assassinio del padre » verso di lui, e non poté rifiutarsi di vedere « Freud », con queste ed altre associazioni concomitanti, nella figura del vecchio ufficiale imperiale. Però sembra essere stato completamente inconscio del fatto che la maggior parte delle associazioni emotive che con questa immagine, richiamavano Freud alla mente, avrebbero potuto ugualmente indicare suo padre, Infatti, l'atteggiamento contrariato, melanconico, amaro e disilluso sembra appropriato anche agli ultimi tristi anni della vita di suo padre. Jung si rendeva conto, almeno emotivamente, di una personalità « numero due » in sé ed in sua madre e cita l'osservazione alquanto raggelante di lei al momento della morte del marito: « E' morto in tempo per tè ». Però non da alcun cenno di essere conscio di una « personalità numero due » in suo padre. Per come emerge dalle memorie di Jung, il padre è una figura assolutamente tragica, molto più di quella di Freud; egli fu altrettanto misterioso nella sua influenza sulla psicologia del figlio, specialmente a causa di quella

fede con cui lottò così disperatamente e con tanta amarezza per tutta la vita. Anche qui è all'opera un fattore personale, ed anche qui c'è un fattore selettivo che blocca l'apparire della figura sia di Freud che del padre nel primo sogno e pone Jung in un ruolo paterno nel secondo. In effetti questo fattore selettivo operò con successo dal 1896 al 1922. Alla epoca della morte di suo padre Jung sognò di vederlo ritornare, completamente guarito. Questo sembrerebbe indicare che un problema personale di padre, se esisteva, era in via di risoluzione e che in qualche modo la sua lotta col materialismo ed il suo tragico conflitto con la fede erano vinti. Nel 1922 il problema del matrimonio e, possiamo dedurre, ad un livello più profondo, il problema **della coniunctio**, era il tema centrale dei suoi sogni.

Sembra probabile che nel periodo intercorso alcuni aspetti della personalità del padre di Jung si muovessero dietro la scena e particolarmente nei due sogni che abbiamo esaminato; sembra però che il fattore selettivo sia stato molto più potente riguardo alla figura di suo padre, tanto da oscurarla con l'ossessione « Freud » attribuita all'ispettore, e da suggerire la sua presenza solo deduttivamente nei più reconditi significati della croce portata dal cavaliere. Nel sogno della colomba l'elemento paterno è ancora più pesantemente mascherato, potremmo dire, nella figura dello stesso Jung ed in quella del colombo. Ma anche qui questo dinamismo procreativo archetipico è presente solo allusivamente, indirettamente, mediato dalla « rivelazione » data dalla fanciulla-colomba. Perciò sembra plausibile ritenere che sia il **significato** di suo padre, più che la sua persona concreta, il fattore operante nel sogno; significato che viene prima costellato nella « situazione familiare » e nella meditazione di Jung all'inizio del sogno, e poi irradiato dal « fattore personale » concentrato simbolicamente nell'« interludio familiare », ed infine rivelato, **per speculum in aenigmate**, nelle parole conclusive del sogno.



## La fede psicologica

Da tutto questo sembra possibile desumere che sia proprio il non riconosciuto « numero due » del padre di Jung che è lo **spiritus rector** più profondamente insito al suo sviluppo psichico, attivo contemporaneamente come principio di personalità, di scoperta e di fede sullo sfondo della mente di Jung e percepito anche simbolicamente, proprio come avviene per la fede, « oscuramente come in uno specchio » e non « faccia a faccia ». In un senso profondo Jung era allievo assai più di suo padre che di Freud, e nell'arricchimento del fattore personale e nella forte inibizione che impedisce l'apparire della immagine personale di suo padre, noi possiamo distinguere la personalità come funzione trascendente, come « emergente » dall'intensa polarità del simbolo colombo, ed infine, con la vitalità della fede, come la forza motivante radicale nell'attività simbolica della psiche.

La colomba personifica, presumibilmente, l'Eros, la saggezza naturale eternamente giovane che Jung sperimentò per mezzo del « numero due » di sua madre, l'Anima, la personificazione dell'inconscio collettivo. Il colombo invece è l'esponente di energie nascoste nell'ombra di suo padre, nel suo non riconosciuto « numero due » contenente la saggezza filogenetica accumulata **dall'esperienza** che l'uomo ha avuto dello inconscio, ed anche l'aspetto « eterno » dell'immagine cristiana del Selbst. E' qui che fede e vocazione affondano più profondamente le loro radici e che il problema della fede e della vocazione che ossessionò suo padre è più vividamente costellato. Di conseguenza il sogno sembra rafforzare e stimolare un atteggiamento maggiormente psicologico non solo verso la personalità, ma anche verso la fede.

Noi siamo abituati a identificare la fede con **ciò** in cui crediamo, a identificarla col suo oggetto piuttosto che con la forza motivante di una energia psichica che rende possibile il credere o **impone** la convinzione. E qui sta la differenza fra fede dogmatica

e fede psicologica... **Lex orandi non est lex credendi.**

Quest'ultima è una specie di **succus vitae**, di energia che vivifica la nostra **esperienza** del credere. E' un senso della realtà geneticamente codificato in noi, con orientamento di destino in quanto guarda verso il « futuro » e percepisce ciò che è ancora ignoto e in processo di formazione.

La fede come **succus vitae** non è interamente conscia, ma pone il conscio in rapporto con un contenuto inconscio e testimonia della sua realtà anche quando ne ammette il carattere « sconosciuto ». Essa « percepisce » il fascino di un tale contenuto e, poiché è autonoma, tende a « fissarsi » in sistemi codificati dalle credenze. Perciò può aprire la via alla libera esperienza di simboli o congelare in stasi dogmatica, in atrofia, in identificazioni proiettive, oppure anche apparire come dubbio diffuso, ossessivo e paralizzante, e sterile ansietà. La fede psicologica si muove come fattore dinamico a molti livelli della psiche. Si estende dalla « fede animale » osservabile in processi neurobiologici ed animali di un livello psicoide, alle identificazioni, coercizioni ed ossessioni del comportamento psicologico motivato inconsciamente, ed al mondo delle credenze, delle mire e degli scopi consci, fino alla percezione simbolica del Selbst individuale. Da un lato la fede ci congiunge al mondo della natura animata, a modi mitologici di esperienza, ed agisce così attraverso gli allettamenti dell'Anima e della luce oscura nella ombra archetipica. Da un altro lato essa è una funzione appercettiva che cerca di congiungere l'Io alla luce nascosta nell'ombra del Selbst. E' una funzione che lo e Selbst condividono; agisce come una specie di senso interno della realtà elaborato psicogeneticamente, che esprime i processi di un conscio archetipico modificati dalle loro stesse conseguenze, cosicché sia lo che Selbst vengono trasformati dalla sua attività. La fede è profondamente simbolica nel suo modo di percepire significati, in quanto agisce **per speculum in aenigmate**, sia nell'Io che nelle manifestazioni del Selbst, alimentando

lo sviluppo di una trascendenza personale. Essa agisce come forza vitale nell'esperienza che la psiche ha soggettivamente della sua realtà e testimonia di un « correlativo obiettivo » a questa esperienza, percepito proprio attraverso la vitalità simbolica e la vivezza dei modi di comprendere della fede.

La fede si muove così come forza creatrice nella vocazione emergente di Jung. Si muove **in pectore** nella « lysis mancante » dei due sogni, congiungendo processi psichici interni e vita esteriore. Essa si manifesta nella sindrome illusoria dell'ispettore, con le associazioni « personali » raggruppate attorno a lui — ed anche come « asse teleologico » formato dalle croci del cavaliere, nonché nella sua stessa figura di crociato che abbiamo visto come personificazione della fede; allude alla **coniunctio** ad al mistero di trasformazione nel sacrificio dell'Uomo-Dio nascosto nello sfondo del sogno. Nel sogno della colomba la fede allude alla natura trascendente della personalità come fattore intrinsecamente irrapresentabile, attivo nell'afflato dello Spirito nel Padre e nel Figlio; e testimonia del « dono di un'unica vita » moventesi nel **bios** e nella **zoe**, nello spirito e nella materia; ed infine appare come il « dono della colomba » e cioè il dono della fede stessa, come funzione appercettiva agendo teleologicamente ed escatologicamente nel carattere originario, nel processo di « accorciamento » tramite il quale esso si chiarisce nel tempo e nella propria vocazione. La fede appare sia nella chiarezza, concretezza ed « intimità familiare » del « fattore personale » di questo processo di sviluppo, sia nella forza del fattore selettivo di inibizione che opera per realizzare questo valore su un altro piano, più inferiore e spirituale. Essa da vita ad un conscio che irrompe da analogie antropologiche e dall'habitus dell'esperienza infantile, e tende verso la **coniunctio** di un archetipo di coscienza che elabora e si differenzia nella « personalità » interna dell'individuo e del Selbst.

In ambedue i suoi aspetti, negativo e positivo, la fede

sembrerebbe perciò essere la forza motivante di un istinto che spinge alla completezza ed influisce profondamente nel modo in cui la sindrome di transfert è percepita. Infatti essa opera come azione dissolvente di tutte le qualità associate con la « ne-vrosi di transfert », distruggendo i residui di ciò che essa stessa nutriva nella vita infantile personale dell'individuo, e cioè le fissazioni, le ossessioni, la fiducia e il tradimento, le credenze e i dubbi, le immagini sacre e gli idoli che nei suoi stadi precedenti aveva considerato, per necessità o per errore, come « reali ». In mezzo a questo « débris » essa tende verso un altro centro di esperienza e promuove una altra forma di rapporto di transfert, la coscienza rafforzata di un'attività archetipica agente nell'esperienza interiore dell'individuo.

Nel sogno della colomba è stato tratteggiato qualcosa di tutto ciò. Infatti se la « fanciulla-colomba » appare ora come l'oggetto del transfert di Jung, con tutto ciò che essa implica di saggezza naturale, il colombo — lo spirito attivo nell'ombra del « numero due » del padre — sembrerebbe essere l'origine ed il portavoce delle reazioni di controtransfert che alitavano nei più profondi recessi della sua mente. Il contenuto di questa reazione aveva a che fare precisamente con ciò che era apparso più tragico ed incomprensibile nella vita di suo padre; e cioè lo spietato potere della fede nei suoi aspetti negativi e positivi; il fascino luminoso e la vacuità della « personalità » di Dio, la lotta amara col peccato e con la morte, la « realtà » e l'« illusione », **il sacrificium intellectus** di fronte al « sapere naturale » che suo padre aveva personificati e rappresentato nella sua vita.

La fede di suo padre tendeva, ma non poteva rivelarla, verso l'immagine di Dio, il cui peso egli cercò di sopportare: ma questa immagine rimase nascosta nell'ombra del suo « numero due » nell'ombra della dominante solare della coscienza collettiva contemporanea, e, più profondamente, nell'ombra del Selbst. E fu proprio quest'ultima, mediata dal significato funzionale di suo padre, ad essere progressivamente

chiarita nella successiva esperienza di Jung. Essa divenne la voce interna di una relazione personale fra lo e Selbst, l'origine di reazioni di « controtransfert » esprimendosi attraverso l'Io ed illustranti l'attività di trasformazione di un archetipo di coscienza, quale risulta dallo psicogramma della **coniunctio**.

#### IV

### CONCLUSIONI

Ora, riassumiamo brevemente l'indirizzo preso dalle nostre riflessioni. Abbiamo visto che il disturbo del transfert nel passaggio da allievo ad analista praticante emerge dal dissolvimento dell'analogia fra analisi come terapia ed analisi come training. In questa crisi l'« analisi » ed il « transfert » divengono i fattori problematici numinosi. La natura specifica di questa crisi differisce da quelle che si presentano nei punti di passaggio del processo di individuazione a causa del modo particolare in cui « analisi » e « transfert » vengono sperimentati, nei loro aspetti consci ed inconsci. Con ciò vogliamo dire che la sindrome di transfert solo nella vocazione analitica viene sperimentata nella sua fondamentale polarità di transfert e controtransfert, e solo nella vocazione analitica quel particolare tipo di coscienza associato all'analisi viene intensificato da questa polarità, accrescendo l'importanza della componente controtransfert.

Abbiamo considerato la sintomatologia di questo disturbo fondamentalmente come un processo in cui le idee altamente valutate dal conscio, riguardanti la analisi, vengono riportate al loro contesto nell'archetipo.

Questa sintomatologia perciò possiede caratteristiche regressive ed intensamente proiettive, che presentano alcune analogie con il transfert illusorio. Tuttavia la caratteristica più notevole dei sintomi sembra sia il loro aspetto funzionale, ed abbiamo

visto che questo è intimamente legato ai fenomeni di « assenza di lysis » ed alla natura « riflettente » dei sogni, caratteristica di questo stato. Sembra che questi fenomeni diano risalto non solo ad un accrescimento di attività funzionali della psiche, ma siano anche l'origine e la conseguenza di una tensione fra fattori personali e selettivi. Questa tensione genera energia psichica che è stata liberata dalla deintegrazione dell'analogia fra analisi come terapia e analisi come training. Essa tende a rinforzare una trasformazione simbolica della natura « intima », « concreta » e « situazionale » del fattore personale nelle sue costellazioni precedenti, ma anche ad inibire la tendenza all'astrazione ed all'impersonalità clinica e dottrinale. La lysis mancante » contiene queste tendenze opposte ed alimenta il **tertium quid**, la vocazione, in cui esse sono unite.

Nella tensione fra fattori personali e trascendenti, con i vari meccanismi di identificazione in essi osservabili, abbiamo notato il fenomeno di accorciamento in cui la personalità appare come la funzione trascendente che lega l'Io e il Selbst, ad un livello contemporaneo di coscienza. La fede psicologica, col suo modo radicalmente simbolico di comprendere, rappresenta l'aspetto appercettivo di questo processo; ma nonostante il suo modo di appercepire, che sappiamo simbolico e trascendente, essa costituisce fondamentalmente il senso della realtà o la forza motivante di un senso della realtà che lega il « reale » all'« ignoto », al « trascendente » o al « futuro ». La fede psicologica congiunta alla personalità come funzione trascendente, diviene il mezzo con cui la componente controtransfert nella sindrome di transfert può essere chiarita nella pratica della professione analitica e perciò è la forza motivante della nascita di un nuovo fatto psichico.

Abbiamo visto la **coniunctio** come psicologema di base in questo processo. Il disturbo di transfert nel training sembra avere lo scopo preciso di sperimentare questa **coniunctio** nelle sue diverse forme regressive:

infantile, mitologica e religioso-arcaica, in modo da poter emergere in forma « accorciata » e cioè come

archetipo di coscienza che palesa l'aspetto trasformante del Selbst nel contesto specifico della pratica della professione analitica e della più alta « coscienza analitica » ad essa peculiare.

Questo significa che ambedue gli aspetti della professione analitica, quello « situazionale » e quello che potremo chiamare « eterno » acquistano da questo accorciamento della **coniunctio** una grande flessibilità. Infatti, sebbene la natura archetipica dello psicologema implichi che formulazioni infantili, erotiche, religiose, arcaiche, rimangono ancora come risonanze, nel suo stato accorciato essa perde alcune delle sue qualità coercitive. Ad esempio le reazioni di controtransfert di « buoni » e « cattivi » genitori possono perdere la loro qualità personalistica nella misura in cui una interpretazione « infantile » del transfert viene superata. La **coniunctio** può allora apparire nella sua forma « alchemica » come attività di un archetipo di coscienza, e le reazioni di controtransfert come il potenziale costellante dell'analista, che compartecipa in un processo autonomo che appartiene alla psiche oggettiva. Ciò significa che la **coniunctio** può esprimere se stessa in modo contemporaneo e nei termini di quella ricchezza e varietà di modi — religioso, filosofico, culturale, scientifico, sociale — che costituiscono l'eredità spirituale dell'uomo ed il suo istinto verso la coscienza. Quindi allarga la visione del conscio collettivo ed inoltre permette di penetrare nella sua ombra e porta alla luce le forze motivanti di processi deintegrativi e sintetizzanti di essa attivi.

In conclusione, se dovessimo scegliere il simbolo più adatto a concentrare tutti i significati che vengono attivati nelle crisi di transizione da noi presa in esame, questo sarebbe il simbolo della colomba del nostro paradigma, col suo « polimorfismo stabile », con la sua unione dei processi psicoidi selettivi e donici con l'eterna dinamica dello spirito. Infatti la colomba esprime la **coniunctio** come fenomeno archetipico, il quale, come scrisse Jung, è: « ... il punto culminante della vita e, nello stesso tempo, della morte... Da un lato l'Anima è il legame di connes-

(8) C. G. Jung, The Philosophical Tree, Collected Works, Vol. 13, New York, 1967.

sione con il mondo superiore e con le immagini eterne, mentre dall'altro la sua emotività introduce l'uomo nel mondo ctonico e nella sua transitorietà » (8). Nel nostro paradigma il colombo rappresenta la eternità che è la vita dell'archetipo, mentre la colomba-Anima personifica il tempo, che è la vita dell'anima mentre questa passa da uno stadio all'altro. Insieme essi contengono in **pectore** quella lysis che è la forza motivante della vocazione analitica.

L'analisi che abbiamo fatto ha considerato il problema della transizione da allievo ad analista esclusivamente dal punto di vista maschile. Il nostro paradigma illustra, primo: una versione Rex-Regina della **coniunctio** in equilibrio su un « centro vuoto »; secondo: una coscienza lunare che allude ad un conscio maschile, ancora latente ed archetipico, un'alba an-nunciante il sole che nasce. Perciò il processo si muove attraverso l'Anima in direzione del Selbst maschile ed implica tensioni in figure paterne e filiali, fattori personali ed archetipici, orientamenti regressivi e prospettici, e, fondamentale, un simbolo unificante polimorfo, quale la colomba, che congiunge processi psicoidi a livelli sia subumani che superu-mani. Lo scopo del processo, come abbiamo suggerito, è di sviluppare una trascendenza personale che ponga in relazione lo e Selbst ad un livello contemporaneo.

Bisogna tener presente però che il processo di passaggio è qui visto in un paradigma. Questo esprime la fenomenologia del processo che porta alla più intensa coscienza, tipica della professione analitica — ma non dice nulla sul valore delle persone che lo raffigurano, ne come persone, ne come analisti. E ancora meno da una spiegazione della causalità implicata. E ' un paradigma, un « modello » e non una prognosi o valutazione di un evento, che, pertanto, rimane un **mysterium** nel senso più profondo, che si svolge nella lysis portata in seno dalla psiche oggettiva.



# Alcune implicazioni del transfert\*

*Marvin J. Spiegelman, Beverly Hills*

Nel suo articolo sul transfert, C. A. Meier (1) ha indagato una zona oscura e piena di interrogativi, proponendo alcune teorie che mi sembrano decisive per la loro chiarezza e che collimano ampiamente con la mia esperienza.

Nel mio scritto desidero riprendere queste idee incrementandole con alcune implicazioni che reputo di vasta portata e tali da gettare un po' di luce sugli attuali problemi della pratica e dell'addestramento psicoterapeutico.

Meier considera l'analisi come un rapporto tra due partners **a** e **b** che, nello svolgimento del lavoro e a causa della sua specifica natura, sono influenzati da un terzo fattore **C** (l'inconscio) che entra nel gioco: fin qui non si tratta di una novità, ne v'è qualcosa su cui potrebbero essere in disaccordo analisti di opposte correnti. Ciò che nella proposta di Meier rappresenta qualcosa di nuovo, è l'osservazio-

(1) C. A. Meier, Projection, transference and the subject-object relation in psychology. The Journal of Analytical Psychology, Vol. 4, n. 1, 1959.

ne che nel rapporto soggetto-oggetto l'analista **a**, analizzando sempre più a fondo e intimamente il suo partner **b**, presto scopre che la distinzione fra soggetto e oggetto, fra sé stesso e il paziente, diventa confusa. Come si insinua sempre più nell'oggetto, l'analista scopre che, per quanto riguarda i propri complessi, non può più distinguere fra ciò che gli appartiene e ciò che appartiene al paziente. Questa condizione è assai efficace per l'attivazione dell'inconscio collettivo. Inoltre, la caratteristica di **C** (l'inconscio) è che, in verità, appartiene ad ambedue i partners. Ritengo che Meier abbia colto nel segno attribuendo l'attivazione dell'inconscio collettivo proprio allo sforzo dell'analista per capire ed aiutare il suo paziente.

Quando si cominciano a considerare le proiezioni vicendevoli, dobbiamo ammettere che esiste sempre il « gancio » della persona su cui si proietta, sia essa a o b. Meier conclude che i motivi per cui l'analista ha bisogno di essere analizzato prima di condurre un'analisi, sono appunto questi: conoscere sé stesso e i « ganci » nel modo migliore possibile; d'altra parte, ciò che è ugualmente importante, il processo analitico spinge l'analista a continuare il lavoro su sé stesso, oltre che sul paziente.

Meier dimostra che quando prevale questo stato di attivazione dell'inconscio, esiste una relazione simmetrica fra i due partners. Riconosce che non tutte le relazioni terapeutiche hanno questa simmetria. Molte sono del tipo tradizionale, asimmetrico, in cui l'analista mantiene una netta separazione fra sé e il paziente. Si può notare che, da un simile processo, l'analista emerge senza che sia avvenuta alcuna trasformazione nella sua personalità. Nella mia esperienza il tipo simmetrico di interazione si verifica piuttosto frequentemente, per lo più sempre nelle analisi di lunga durata, ma a volte perfino negli incontri di poche sedute. Le implicazioni di tali fenomeni sono vaste. Per prima cosa, si mettono in discussione quei metodi e quegli atteggiamenti dell'analista che tendono ad evitare il coinvolgimento soggettivo con i pazienti. Sia che usi il metodo dello « schermo »

sedendo dietro il lettino dell'analizzando, sia che gli sieda di fronte, l'analista non può realmente penetrare nella psiche del suo partner senza urtare contro i propri complessi irrisolti e la confusione fra ciò che appartiene al paziente e ciò che appartiene a sé stesso; se in tali circostanze opporrà una resistenza tenace alla comprensione della situazione e di sé stesso, allora o non attiverà l'inconscio nella sua forma più profonda o richiederà che il paziente sopporti da solo tutto il peso dei contenuti attivati.

E' proprio quest'ultimo punto che mi ha aiutato a capire perché il materiale descritto da Jung non trova facilmente una verifica fra gli psicoterapisti: non si imbattono in quel materiale, io credo, perché rifiutano di vivere le implicazioni del loro coinvolgimento. Naturalmente una posizione così estrema è, con molta probabilità, piuttosto rara, perché in genere gli analisti sono alquanto coscienti del problema chiamato «controtransfert ». Ma i freudiani, nel complesso, giudicano fastidioso questo problema, e, almeno da un punto di vista tradizionale, lo ritengono conseguenza di un'insufficiente analisi del terapeuta. Fenichel (2), per esempio, sostiene che il principale compito nel transfert è quello di non « stare al gioco ». E' d'accordo che non è possibile essere esclusivamente uno specchio per il paziente, ma lascia cadere il problema dopo una breve discussione sul fumo! E' anche vero che molti freudiani si sono allontanati da queste posizioni estreme, ma, per quanto posso capire, perfino adesso le reazioni controtransferenziali sono da loro intese come qualcosa da usare, un mezzo che indichi al terapeuta i complessi che il partner gli sta attivando, ma senza dubbio qualcosa da non rivelare al paziente. In altre parole, gli analisti devono avere una psiche sterile o almeno asettica, che lavora come un bisturi nello sbrogliare i complessi e le difese dell'analizzando.

Questo modo di procedere, sostengo, o preclude l'apparire dell'inconscio collettivo o forza il paziente, come l'oggetto malato del chirurgo, a portare tutto il « dolore », mentre l'analista pro-

(2) Otto Fenichel, Problems of Psychoanalytic Technique. The Psychoanalytic Quarterly, Inc. Albany, New York 1941.

tegge sé stesso e il partner da qualche proprio complesso non risolto.

Gli junghiani, in genere, non sono così timorosi nel rivelare le loro reazioni. Sono inclini a farlo per umanizzare il processo, e sanno anche che gli archetipi si celano dietro intense reazioni e che l'analista, come il paziente, è vittima di questi fattori.

In pratica, secondo la mia esperienza, gli analisti junghiani riveleranno qualcosa del (oro passato, reagiranno emotivamente e saranno coinvolti nella misura in cui il paziente potrà sopportarlo, ma l'apertura sarà tuttavia limitata.

Per esempio, gli junghiani non rivelano le loro fantasie o desideri, ne riconoscono la loro ombra con piacere (sono spinti a farlo solo se un sogno sembra insistere sull'argomento o se un paziente lo impone).

Ma, fatto ancor più importante, non tentano di analizzare la situazione transferenziale com'è nella realtà. Noi junghiani, come i freudiani o i sullivaniani, possiamo evidenziare il fatto che il paziente vede in noi il padre, il salvatore o qualche altra persona; ma quanti, per esempio, rivelano al partner il bambino che in noi ha bisogno dell'atteggiamento paterno o materno dell'analizzando? Non l'ho mai sentito dire, sebbene, con la mia esperienza, sospetto che ciò avvenga. Gerhard Adler (3) ha affermato che l'analista deve avere un Eros impersonale, non egoistico, protettivo, per aiutare il paziente. Da parte mia, mi oppongo decisamente a tale affermazione e penso che, se Adler ha un atteggiamento del genere, si è identificato con lo archetipo positivo della madre. Questo è piacevole, non c'è dubbio, per i pazienti che hanno bisogno del «maternage»; ma se una paziente ha bisogno di sviluppare la propria funzione materna — tanto per fare un esempio — le sarà permesso di sperimentare la sua esigenza in una simile relazione analitica? Ne dubito, perché ella sarà troppo impegnata nel subire il maternage. Ritengo che il punto di vista di Adler rappresenti soltanto il contrario

(3) Gerhard Adler, On the question of meaning in psychotherapy. Spring, 1963, New York.

di ciò che abbiamo criticato ai freudiani, vale a dire la loro identificazione col padre. Quest'ultimo atteggiamento, come abbiamo constatato, richiede che il paziente sopporti da solo la pressione dello inconscio; l'atteggiamento di Adler non è altro che il contrario: è l'analista a sopportare da solo tutto il peso. In entrambi i casi, l'analista o il paziente, o tutti e due, vengono posseduti dall'inconscio collettivo e subiscono l'effetto dell'inflazione.

L'esperienza mi insegna che molti soggetti, se non tutti, raggiungono una genuina relazione Io-tu, in cui si ottiene una reale eguaglianza: in tali condizioni diviene irrilevante qualsiasi suggerimento su come dovrebbe essere l'analista: egli è semplicemente ciò che è, con il suo male e il suo bene, saggezza e cecità, ombra e luce, proprio come il paziente. Ed è a questo punto, credo, che senza equivoci ha inizio un'analisi junghiana orientata verso il processo di individuazione, per cui il materiale descritto da Jung nel suo libro sul transfert (4) ha la possibilità di venire alla luce. Le soluzioni raggiunte sono necessariamente individuali. Penso che, perchè questo processo si sviluppi, l'analista debba rinunciare alla sua autorità e perfino al desiderio di non esporsi: altrimenti la reciprocità non ha luogo.

Forse molti analisti junghiani saranno d'accordo con me, ma altri potrebbero dire che « soltanto pochi pazienti hanno bisogno di questo », in quanto molti richiedono l'atteggiamento tradizionale o qualcosa del genere. Ho constatato, al contrario, che molti dei miei pazienti, alla fine, richiedono questa reciprocità, quando addirittura non la esigano al principio. In breve, ho scoperto che il bisogno dell'individuazione esiste praticamente in tutti quei soggetti che vedo per molte interviste, e, con una certa frequenza, anche in quelli che vedo in modo saltuario. Non mi è chiara la diversità fra la mia esperienza e quella dei citati colleghi.

A me piace sottolineare, comunque, l'idea dell'uguaglianza. Se le cose stanno così, non c'è alcun motivo per cui l'analista debba avere il diritto

(4) C. G. Jung, Psicologia del transfert. Il Saggiatore, Milano, 1962.

di impersonare l'Eros materno. Ho scoperto in questa identificazione inconscia mi faceva provare molta stanchezza alla fine della mia giornata lavoro. Penso inoltre che la lamentela molto comune fra gli analisti, a proposito della stanchezza, possa basarsi su tale identificazione. Identificarsi tutto il giorno con « la madre buona », spinge a diventare una «madre martire» e porta a far conoscere tutta la misura della propria sofferenza. E' meglio secondo il mio parere, riconoscere quando capita il proprio disagio, noia o addirittura ostilità al paziente, e poi analizzare la cosa insieme a lui. Soltanto così il terapeuta può capire davvero se sua reazione gli appartiene, o appartiene invece al paziente o ad ambedue; soltanto così potrà essere superata. Inoltre ho sperimentato che si può effettivamente imparare dai vari soggetti, e ciò che si impara non sono le nozioni che si trovano nei libri e negli articoli. Per imparare bisogna sentirsi pronti a sottomettersi agli altri e ad esporre la propria ignoranza. Il paziente è anche scolaro e insegnante, analizzando e analista.

In breve, è necessario riconoscere **C**, così Meier lo chiama, e riconoscere che l'inconscio avendo un effetto su ambedue i partners nel medesimo tempo. L'analista è perciò, volente o nolente coinvolto in quanto essere umano, e, al pari del paziente, deve entrare in contatto con la psiche obiettiva. In altre parole, una volta compromesso e senza chiusure verso ciò che sta accadendo, e è in analisi quanto il paziente. Ma cosa intendiamo con questo? E' il rapporto, a causa della sua simmetria, veramente un rapporto di uguaglianza? L'analista ha bisogno dell'analizzando così come quest'ultimo ha bisogno dell'analista? A simili domande cruciali non si può rispondere con facilità. Torniamo per un momento alla formulazione che Meier fa del processo simmetrico. Egli parla (5) dell'oscillazione che ha luogo fra i due partners: « Quando le cose vanno bene e a e b sono in fase, si dà vita ad una oscillazione; quando le cose non vanno bene, si ha come conseguenza un'in-

(5) C. A. Meier, citato 1959.

terferenza distruttiva che restringe la personalità; un effetto del genere si verifica, sfortunatamente, in non pochi rapporti analitici, ciò che fa capire bene il concetto del carattere totalistico della situazione ».

Posso presentare un sogno che illustra in maniera efficace il simbolismo del carattere oscillatorio: una paziente sognò che un uccello stava tessendo una rete intorno a me e a lei quando le cose andavano bene, ma quando ero « fuori » (riservato, troppo obiettivo) l'uccello continuava a tessere questo filo solo intorno a lei, ma con l'effetto di strozzarla e intrappolarla e, se non fermato, l'animale l'avrebbe uccisa. Tale simbolo testimonia il fatto a cui si riferisce Meier quando dice che la sua esperienza conferma come Eros sia « un potente demone ». Questo sogno rivela che, in quella particolare fase, la paziente aveva dell'analista un bisogno maggiore che non viceversa; altrimenti il medico non si sarebbe appartato (benché si potrebbe dire che egli non era conscio dei suoi bisogni quanto la paziente era conscia dei propri). Ma il desiderio dell'analista di aiutare, di tirar fuori la donna da quel terribile stato, lo condusse direttamente nella rete. Così, attraverso la stessa relazione simbolica, si venne incontro a diverse esigenze. Il desiderio « erotico » di ambedue fu in tal modo soddisfatto. Ritengo che spesso avvenga proprio così: la medesima relazione o simbolo soddisfa i due partners e colma i rispettivi bisogni; la qual cosa significa che diversi bisogni sono soddisfatti in una sola maniera. Attraverso il reciproco confronto, ambedue, analista e paziente, sono costretti a vedere sé stessi e l'altro come realmente sono. Simili esigenze e condizioni non possono essere catalogate sotto nessun « dovere » o standard collettivo. Proprio esperienze di questo tipo ci aspettiamo dai nostri pazienti e, di conseguenza, dobbiamo prendere anche noi la nostra medicina.

Meier rileva che all'inizio del processo l'analizzando è tolto da una situazione stagnante e precaria, mentre l'analista è tolto da una condizione

stabile; ciò avviene in conseguenza del carico emotivo delle immagini archetipiche attivate: da qui deriva una trasformazione della personalità per cui ambedue subiscono un mutamento.

Da cosa ha origine la stabilità dell'analista? Ovviamente dal suo continuo lavoro con l'inconscio. Penso che il bisogno fondamentale dell'analista, come si può rilevare nella situazione analitica, è avere a che fare con l'inconscio, suo e di altri; questo sembra essere il tratto comune nel processo di individuazione di ogni analista. La conseguenza è che il terapeuta è sempre in analisi, per di più con molte persone (tutti i suoi pazienti), così che diventa un « esperto » in questi incontri, conosce molto e può rimanere man mano più stabile, nonostante le pressioni. I suoi bisogni analitici sono inoltre soddisfatti da diverse e molteplici fonti, in modo che, di solito, egli non dipende da un singolo partner nella stessa misura in cui il partner dipende da lui. Questo, naturalmente, va detto soltanto in generale, perché, in qualsiasi momento e in qualsiasi attivazione di complessi, il bisogno dell'analista per un particolare paziente può essere intenso quanto quello del paziente, o addirittura maggiore. Quest'ultima situazione sembra essere il grande spauracchio degli analisti. Ho scoperto, comunque, che il riconoscimento di ciò che avviene è un elemento importante e serve a umanizzare il rapporto. Anziché costituire un peso per il paziente, tale riconoscimento da parte del terapeuta dà al soggetto una sensazione di genuina importanza ed aumenta il valore dell'analista, fatto che non dev'essere sottovalutato. Naturalmente sorge il problema di come comportarsi di fronte ad una simile evenienza, problema che riguarda tanto lo analista che l'analizzando. In effetti, l'indipendenza e la stabilità del terapeuta, e la sua mancanza di bisogno di quel particolare paziente, possono dar vita ad una di quelle « interferenze distruttive » di cui parla Meier. Ritengo che sia il reciproco bisogno personale, individuale, dei due partners, a servire come bilanciamento opposto al materiale collettivo-



vo e impersonale che sorge dall'inconscio. Si può comprendere come l'uguaglianza consista nel reciproco soddisfacimento dei bisogni, in primo luogo quelli relativi al processo di individuazione, in quanto tale processo ha effetto su ambedue.

Spinto ripetutamente a considerare osservazioni e riflessioni del genere, in qualche caso ho deciso di abbandonarmi a quest'esigenza di « apertura », seguendo la corrente dei pensieri e delle immagini affioranti in me come nel partner. Un simile atteggiamento era necessario per riconoscere il mio personale coinvolgimento e per manifestare che cosa mi veniva in mente. Fino ad oggi, questa è un'esperienza standard per gli analisti junghiani. Ho constatato tuttavia di essere andato oltre, abbandonandomi alle mie reazioni perfino quando sembravano immorali, inopportune, di poco gusto o addirittura antiterapeutiche (da un punto di vista razionale); e senza dubbio qualche volta ho sbagliato. Del resto, mi aspettavo la stessa cosa dal paziente. Molto spesso le mie reazioni erano in sintonia con quelle dell'analizzando, ed è stato questo che mi ha incoraggiato a procedere su tale via. Quando si verificava un'esperienza reciproca, era possibile intuire a che punto stava la situazione transferenziale, e quindi interpretarla e portarla alla coscienza. Ma perfino quando reagivo io solo, ho potuto accertarlo, non era una gran perdita mostrarmi umano, limitato, con dei complessi. In altre parole, non rispondevo al paziente né allo inconscio collettivo, ma ai miei propri complessi. Per esempio, ricordo di aver rivelato una mia fantasia a una paziente, fantasia che conteneva materiale sessuale infantile; e scoprii, con disappunto, che le sue fantasie sessuali erano molto più adulte delle mie. Da quel momento, quando la donna com'era suo solito cominciava a disprezzarsi, a sentirsi distaccata, fuori posto, io fui in grado di farle notare che si sentiva in quelle condizioni semplicemente perché captava il mio stato infantile a proposito di quelle fantasie sessuali. Ed il captare infantilità nel suo analista, sia pure

in un solo settore, influenzava la paziente mettendola in una situazione di disagio e insicurezza, lo le chiarivo in questi termini il problema e, inoltre, le facevo notare che, almeno sotto un aspetto, ella si dimostrava molto più adulta di me.

Ciò fu molto utile per una persona che tendeva sempre a vedere gli altri superiori, e le risultò inoltre assai benefico per un'ulteriore apertura con sé stessa.

Il tipo di flusso che sto descrivendo, rammenta qualche volta le libere associazioni freudiane, ma è più completo perché le risposte dell'altra persona vengono tenute in considerazione. Forse si tratta di reciproche e vicendevoli libere associazioni che includono il dialogo. (A questo punto una piccola voce mi dice che potrei essere frainteso:

qualcuno potrebbe infatti pensare che sto proponendo una nuova tecnica o suggerendo che l'analista riveli al paziente ciò che accade dentro di lui, potrebbe insomma sembrare che io consigli proprio il contrario di ciò che Freud sosteneva. Spero che nessuno pensi questo: sono scettico di fronte a qualsiasi tecnica, e certamente non propongo tale contrario, ma piuttosto tento di descrivere un atteggiamento aperto nel quale l'analista possa essere più libero di quanto lo sia stato finora).

Seguendo la corrente dei pensieri e delle immagini, ho constatato che qualcosa sorgerà a interromperne il flusso, e mi sono accorto che pure quest'interruzione andava sottoposta ad analisi. Ho anche scoperto che ero capace di proporre un maggior numero di interpretazioni basandomi sulla realtà di quel che avveniva momento per momento. In ciò ho trovato un parallelo con l'esperienza di C. Frei (6), il quale ha evidenziato come un'efficace interpretazione dei sogni dipenda da un fattore irrazionale, il « momento significativo ». Il momento significativo è molto spesso la situazione transferenziale. Le migliori interpretazioni, credo, hanno origine da ciò che emana dalla situazione, dove ambedue sono nella stretta dello stesso complesso che sembra oscillare avanti e indietro. La

(6) C. T. Frey, Problems of dream interpretation. The Journal of Analytical Psychology, Vol. 7, N. 2, 1962.

più immediata implicazione di ciò è che il rapporto è di per sé « centrale », e che l'obiettività, individualità e comprensione desiderate, si sviluppano dall'effettiva esperienza piuttosto che dalla presunta conoscenza o obiettività (intellettuale ed emotiva) dell'analista. Non sono certo se Fordham (7) nei suoi scritti alluda proprio a questo, ma credo che egli tratti appunto le esperienze reciproche del transfert e la loro importanza.

Dopo aver sperimentato quanto già detto, sono costretto ad accettare completamente i contenuti della psiche così come descritti da Freud, Adler e Jung. Il modello più vicino al fenomeno della psicoterapia ci viene offerto dalle indagini di Jung sull'alchimia. Il processo è iniziato quando gli dèi scesero sulla terra, trasformandola in paradiso e inferno. Inferno di sessualità infantile, dominio, violenza, odio, risentimento, inerzia, caos e tutti i peccati mortali; paradiso dell'amore, reciproca comprensione, rispetto, valore, dignità, impegno, consapevolezza.

Sì, paradiso e inferno, gli opposti in tutta la loro gloria. E il problema per due ottenebrati esseri umani è di mantenere comunque la fiammella della coscienza in mezzo a quest'assalto; di proteggere sé stessi dal mondo restando aperti agli dèi, e proteggersi inoltre dagli dèi e l'uno dall'altro. Perché? Perché è così! Ma la verità completa diventa sempre più chiara perché il Selbst, autenticamente, si rivela e rivela la natura di entrambi: allora spesso ci difendiamo con etichette, titoli, e ci ripariamo l'un l'altro dietro lo scudo della proiezione. Nessuno vuole la « strega », ma essa a volte « sta alla base dell'amore », e diventa trasformante solo quando le sofferenze sia nascoste che manifeste sono riconosciute. Tutte le affermazioni secondo cui il guarire è un compito spirituale, tendente allo sviluppo della coscienza, si servono di una espressione troppo tiepida. Nessuno sa veramente cosa in effetti significhi, sebbene speriamo e ci auguriamo che l'esito del processo sia positivo.

Così sembra durante il lavoro. In genere i ri-

(7) M. Fordham, *New Developments in Analytical Psychology*. Routledge & Kegan Paul, London 1957.

sultati finali producono l'effetto positivo di sviluppare la coscienza e di migliorare le capacità di amore, ma di ciò non pare vi siano garanzie.

Nonostante gli ostacoli e i pericoli, questo tipo di lavoro sembra di un'impellente necessità per non pochi pazienti, per non parlare degli analisti. Se sia presente la spinta interna verso l'individuazione, come sembra che pensi Jung, non saprei dirlo. Credo comunque che l'importanza data a questo processo come un lavoro reciproco, nel senso più pieno del termine, vada man mano aumentando. E ciò forse per compensare il desolante stato dei rapporti nel nostro tempo.

Se questo è l'autentico carattere del lavoro analitico, e se il suo modello più specifico ci è offerto dall'opus alchimistico — come Jung ha dimostrato e Meier elaborato — sorgono ulteriori problemi e implicazioni riguardanti « chi » deve affrontare questo lavoro e come va strutturato il training. Vorrei dedicare la parte finale di questo articolo alla discussione di tale argomento.

I modelli più comuni della relazione analitica sono quelli medico-paziente e insegnante-allievo. Gli analisti hanno la tendenza ad assumere il primo piuttosto che il secondo. Ma fra molti psicoterapeuti (per esempio gli esistenzialisti) c'è stata una crescente insoddisfazione nei riguardi del modello medico-paziente. Lo psicoanalista Szasz (8) ha avanzato la critica più sensata: l'idea principale di Szasz è che il concetto di malattia mentale si riferisce a una condizione mitica, non esistente, basata su una falsa analogia con la medicina, e che il vero lavoro dell'analista è di aiutare la gente a fronteggiare i « fatti della vita ». La sua critica è valida, ma la prenderemo in considerazione solo per osservare che Szasz rifiuta il primo modello per accettare il secondo ( presenterò successivamente qualche altra critica al punto di vista medico-paziente). Aiutare qualcuno a fronteggiare i problemi della vita rientra nell'immagine maestro-allievo. Tutti sappiamo che la relazione archetipica medico-paziente, come anche la relazione gurù-di-

(8) T. S. Szasz, Il mito della malattia mentale. Il Saggiatore, Milano 1966.

scepolo, è attivata di continuo nell'analisi. Sappiamo anche che un terapeuta competente dev'essere sempre in rapporto con ambedue questi modelli, altrimenti sarebbe limitato in modo irrimediabile. Ma anche altre relazioni archetipiche sono attivate; ne indico alcune importanti: padre-figlio, madre-figlio, i fratelli, gli amanti, tutti i tipi di relazione incestuosa, e poi le figure del salvatore, dell'eroe, ecc. Connesso a tali attivazioni c'è il problema di Eros. Questo è proprio ciò che fu scoperto da Freud e Jung. Nei nostri giorni, quando tutte le relazioni sono frettolose, interessate e prive di contenuto spirituale, non mi sorprende che l'analista debba puntare i suoi sforzi proprio su Eros, considerandolo il fattore più importante dello sviluppo umano. Si potrebbe, con eguale validità, rovesciare l'enfasi di Jung e dire che Dio si manifesta non solo dove ci si trova in due, ma anche in uno:

« fra Voi » oppure « in Tè ».

Se l'abilità dell'analista, uomo o donna che sia, è messa alla prova dal problema di Eros, come possiamo configurare il modello? In senso negativo si potrebbero proporre le immagini della prostituta o del gigolò, in quanto ci facciamo pagare per la nostra relazione analitica. Ma il modello può essere anche quello del sacerdote o della sacerdotessa che, servendo l'« Eros » (e anche il « Logos »), servono il Selbst.

Noi non siamo le divinità, ma (come Gerhard Adler sembra evidenziare) il non identificarsi con il Dio reca il pericolo dell'identificazione con la Dea. No... noi, come il paziente, siamo i benefattori o le vittime, e l'andamento delle cose dipende dai nostri errori e dalle nostre giuste intuizioni. Sono sempre molto scosso dal verificare che gli archetipi vogliono incarnarsi nel rapporto umano, come pure in quello dell'individuo con sé stesso, e penso che siamo fortunati nel vivere esperienze così importanti, anche se ci turbano. In questi tempi in cui la vita di tutti tende ad essere massificata, è una risorsa molto significativa che due individui partecipino quietamente di simili esperienze

dando ad esse il meglio e il peggio di sé. Ed è proprio questo « partecipare insieme » che solleva la mia principale obiezione al modello dottore-paziente.

Certo, in quanto junghiani, sappiamo che qualche immagine di Dio è sempre presente e va servita, lo si voglia o no. Se si è medici, si serve Apollo, come nella medicina cosiddetta « moderna », oppure Esculapio (9). Il « medico moderno » compreso il medico psicoterapista, è tecnicamente o-rientato, impersonale, spesso meccanico, perfino non conscio della sua profonda connessione con il fattore spirituale. I rari medici che hanno un atteggiamento spirituale, implicato dal loro servire Esculapio, sono di gran lunga più profondi, ma la loro obiettività, compassionevole o no, sembra ostacolarli nel sentirsi davvero « eguali » al paziente. Questa, penso, potrebbe essere la maggiore critica al modello di « incubazione » descritto da Meier (10). Alcuni fenomeni vi si manifestano, naturalmente, ma il modello non è abbastanza generale per includere la relazione di simmetria che Meier ha illustrato nel suo articolo.

(9) Sono grato al dr. Robert Stein di Los Angeles per la discussione di questi argomenti.

Un'altra critica al punto di vista medico-paziente, è stata fatta da James Hillman di Zurigo: egli mostra (11) come lo sforzo del medico per salvare ad ogni costo la vita e ridurre il dolore, gli fa perdere di vista la psiche. Così l'analista può dare medicine, L.S.D., e tutte le cure extra-analitiche che possono essere utili e perfino necessarie per la cura, ma in tal modo non si fa analisi nel senso dello studio e del servizio della psiche. Ulteriori critiche al modo d'essere del medico (autoritario, pragmatico, corporativistico) sembrano pure ben fondate; e tutte queste caratteristiche negative si possono ricondurre al modello medico-paziente.

(10) C. A. Meier, Antike Inkubation und modern Psychotherapie, Studies aus dem C. G. Jung - Institute I., Rasher, Zürich 1949.

(11) James Hillman, Suicide and the Soul. Hodder & Stoughton, London and Harper & Row, New York 1964.

il modello insegnante-allievo sembra ugualmente inefficace. Per quanto saggio sia un gurù, per quanto brillante e obiettivo uno scienziato, mancheranno sempre di umanità. L'insegnante e osservatore, secondo la tradizione, è al di fuori del suo oggetto di osservazione ed agisce su di esso, proprio

come il medico. La principale differenza è che lo scienziato-insegnante non vuole curare, ma conoscere o insegnare. Gli psicologi, in quanto effettivi rappresentanti di questo modello (al quale si uniformano anche molti medici analisti) sono criticati, giustamente credo, come troppo distaccati, impersonali, obiettivi e teorici. So molto bene come si sentono i giovani psicologi quando affrontano per la prima volta un paziente che dev'essere aiutato e non studiato: per loro è perfino un tabù toccare quell'essere umano! (Questo invece non è un problema per i medici). Mi sembra che ci vorrà del tempo prima che gli psicologi imparino a reagire semplicemente alla situazione e alla persona, con naturalezza e non con le teorie. Ho sperimentato tutto ciò su me stesso con molta frustrazione. Una ulteriore inadeguatezza del modello è resa evidente dall'osservazione che il vero scopo dello scienziato non è soddisfatto nella situazione analitica quando egli si mantiene distaccato: tutti coloro che hanno accresciuto in maniera significativa la nostra conoscenza della psiche, è perfino superfluo rilevarlo, sono stati medici profondamente immersi nel lavoro con i pazienti (Freud, Adler, Jung, Rorschach, per citare soltanto i pionieri).

In breve, per diventare analista, è necessario che i medici superino il loro essere medici e gli psicologi il loro essere psicologi. Ambedue debbono accettare ciò che l'uno offre all'altro. Insieme, i due modelli sono molto raccomandabili. Forse un equivalente per i tempi moderni è quello del vecchio sciamano. Ma penso che anche tale modello sia inadeguato. In sostanza tutti questi modelli — se presi isolatamente — nella migliore delle ipotesi servono una divinità maschile (il « Logos »). E la divinità femminile? Incarnarla sarebbe un grosso errore, specialmente per un uomo (e sarebbe sbagliato anche per una donna), ma trascurarla sarebbe un errore altrettanto grave. Ho l'impressione che noi junghiani siamo colpevoli quanto i freudiani nel presentare una psicologia patriarcale. Abbiamo la tendenza, nel nostro lavoro, a ritenere centrale

(12) Sono grato alla signora Jane Wheelwright, di San Francisco, per la discussione di questi argomenti.

l'intelletto piuttosto che il sentimento. Condividono simile impostazione, che considero sbagliata, non solo le nostre pazienti, ma, purtroppo, anche le nostre colleghe (12). In altre parole il principio femminile — Eros — non viene ritenuto il centro della vita; e, inoltre, si pensa che esso non possa integrarsi con l'Animus (il principio maschile nella donna). Eppure l'esperienza mi insegna che l'unione fra Eros e Logos è l'esigenza fondamentale tanto per gli uomini che per le donne: nell'individuo non esiste « conjunctio » fino a quando i due principi non siano vissuti almeno nella stessa misura.

Se tutto ciò è esatto, scaturiscono alcune implicazioni. Primo, l'analisi è, alla fine, un reciproco rivelarsi, e non dobbiamo aver riserve su questo punto. Secondo, la nostra richiesta che gli analisti siano prima medici o psicologi, è anacronistica, patriarcale; si tratta soltanto di una richiesta legata al ruolo, e non coerente con la realtà di quel che effettivamente accade e con ciò di cui si ha davvero bisogno. Tutti sappiamo che alcuni fra i migliori analisti non hanno laurea, oppure hanno lauree in scienze umane, che, dopo tutto, potrebbero rappresentare la migliore preparazione per un impegno « umanistico » quale è l'analisi. Terzo, i nostri programmi di addestramento devono essere condotti in modo da aiutare il futuro analista a fronteggiare questa realtà. Ci sono varie implicazioni che scaturiscono da quest'ultima osservazione. E' chiaro, la migliore preparazione per l'analista è la propria analisi, portata avanti per tutto il tempo necessario e con tutti quegli analisti didatti con cui poter utilmente lavorare. Possiamo anche pensare che il continuo impegno con i pazienti potrà spingere il terapeuta a riprendere una nuova analisi, o portarlo al punto in cui egli è « analizzato » dai pazienti, una condizione questa che soddisfa i suoi bisogni e contribuisce al suo sviluppo.

Inoltre dobbiamo approfondire maggiormente il problema del transfert nel nostro insegnamento e supervisione. Gli junghiani, in maggioranza, non sono



più nella situazione — descritta da Fordham (13) — del 1933, quando il transfert « era dato per scontato », ma, nonostante ciò, forse ancora non approfondiamo sufficientemente il problema. Un buon sistema pratico, secondo la mia opinione, è di considerare veri i sogni che il paziente fa sul terapeuta; l'analista deve trovare in quali punti sono veri, ammetterlo al paziente, e solo allora trattarli come proiezioni. Sono completamente d'accordo con Meier su questa procedura e ho avuto modo di sperimentare che l'effetto pratico è enorme.

Concludendo, vorrei ribadire la mia convinzione che — come una volta Jung disse a Freud — il transfert è l'alfa e l'omega del processo analitico, e che — come Meier ha osservato (14) — « qualsiasi progresso in psicologia, dipende soprattutto dalle possibilità di rivedere i vecchi concetti alla luce dell'esperienza che si è accumulata attraverso la loro attuazione pratica ».

(13) M. Fordham, Note sul Transfert. Rivista di Psicologia Analitica, Vol. 1, n. 1, marzo 1970.

(14) Meier, citato, 1959.

(Trad. di ALDO CAROTENUTO)

\* Tratto da: « Spectrum Psychologiae » Rascher & Cie, AG, Zurich 1965.

Per gentile concessione dell'autore.

# Il Transfert come fulcro dell'analisi \*

*Rosemary Gordon, Londra*

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

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

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

Jung, nell'articolo intitolato « Il valore terapeutico

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Esemplificazione clinica**

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

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

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

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

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



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

## **Discussione**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Per concludere**

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

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

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

(Trad. di ALDO CAROTENUTO)

# Osservazioni su alcuni aspetti del Transfert e Controtransfert

*Aldo Carotenuto, Napoli*

Il presente studio prende spunto da un'osservazione che Jung fa nel suo volume « La Psicologia del Transfert ». Commentando il detto alchimistico — *ars requirit totum hominem* — Jung dice: « Questa affermazione è pienamente valida anche per l'attività psicoterapeutica: in tale attività una partecipazione profonda, che vada oltre la routine professionale, è non soltanto desiderabile, ma necessaria; a meno che l'analista, per eludere il proprio problema personale che si insinua nel rapporto con crescente evidenza, non preferisca porre in forse tutta l'opera intrapresa. Per il terapeuta è in ogni caso necessario raggiungere il limite delle sue possibilità soggettive, perché altrimenti il paziente non potrà percepire i propri limiti » (1).

E' facile captare in queste parole la polemica contro una concezione spersonalizzata della psicote-

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

rapia, concezione che la nostra scuola ha sempre rifiutato. Le idee che Jung espone ne « La Psicologia del Transfert », opera fondamentale per capire il senso rivoluzionario del suo pensiero, sono il risultato di un lungo travaglio e di un impegno personale ed onesto nell'affrontare la complessità dei problemi che man mano venivano alla luce. Già nell'esposizione delle teorie psicoanalitiche (2) è reperibile un approccio personale al problema del transfert:

Jung rileva come il metodo psicoanalitico, al di là delle convinzioni stesse dei suoi fautori, si basi più sull'empatia che sull'interesse scientifico del terapeuta. Nella sua corrispondenza con il dr. Loy (3) Jung osserva che, rispetto alla psicoanalisi, una teoria più avanzata riconosce e accetta il transfert come un processo empatico che non esclude, è ovvio, l'uso di analogie sessuali infantili. Inoltre, in un saggio sulla funzione trascendente (4), dopo aver sottolineato che la personalità dell'analista è decisiva nel processo di avvicinamento tra la coscienza e l'inconscio del soggetto (avvicinamento che mira a raggiungere un nuovo « status » psichico), Jung fa alcune importanti osservazioni sul concetto di transfert: è proprio il transfert che permette al paziente di affidarsi all'analista, cosa desiderabilissima perché in questo affidarsi è implicita la possibilità di un mutamento dell'iniziale condizione psichica. Si può dunque capire perché l'analista diventi prima o poi un personaggio importante e addirittura indispensabile nella vita del paziente; un atteggiamento del genere può sembrare infantile, ma in realtà risponde ad una richiesta vitale. E qui sorge una domanda: che cosa si nasconde dietro tale richiesta? Se noi cerchiamo di dare una risposta soltanto in senso riduttivo, l'unica risposta è che ci troviamo di fronte a una fantasia erotica infantile. Ma l'errore è di prendere « alla lettera » simili fantasie: il transfert non sempre è legato a fantasie erotiche infantili, in quanto il paziente è ormai uomo. Spesso la comprensione del transfert non risiede nei suoi antecedenti sto-

(2) C. G. Jung, The Theory of Psychoanalysis. In: Collected Works n. 4. Pantheon, New York, 1961.

(3) C. G. Jung, Some crucial Points in Psychoanalysis. In: Collected Works n. 4. Pantheon, New York, 1961.

(4) C. G. Jung. The Transcendent Function. In: Collected Works n. 8. Pantheon, New York, 1960.

rici, ma nel suo scopo: in effetti il problema è quello di stabilire « un vero rapporto umano », dato che tutta l'energia (libido) legata ai genitori ha da tempo perduto il suo oggetto. Dice Jung: «(La libido) non può essere placata in alcun modo se non con il rapporto umano. Qui sta il nocciolo del fenomeno del transfert, non dobbiamo dimenticarlo; come non dobbiamo dimenticare che il rapporto col Selbst è al tempo stesso il rapporto con gli altri uomini: nessuno può avere una buona relazione con il suo prossimo se prima non l'ha con sé stesso » (5). Jung considera il rapporto come l'unica base per affrontare l'inconscio. Egli insiste particolarmente su questa tesi,

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

perché trascurare il rapporto significa quasi sempre avviarsi sulla strada dell'insuccesso o anche di vere e proprie tragedie. « Soltanto la più scrupolosa osservanza della regola di dedicare ogni attenzione al contatto, può evitare catastrofi impreviste. Finché si sente il contatto, l'atmosfera di fiducia spontanea, non c'è pericolo; e perfino se si è costretti a guardare negli occhi gli orrori della pazzia o l'ombra del suicidio, continuerà a sussistere quella sfera di fede umana, quella certezza di comprendere e di essere compresi, per quanto nera sia la notte » (6). Il rapporto che si stabilisce fra l'analista e l'analizzando diviene a volte così forte e tenace che spesso « suscita l'impressione di un impulso vitale » (7). Ed è giusto che Jung si chieda a cosa miri tutto ciò: in sostanza, quale è lo scopo del transfert? Esso deve necessariamente avere un significato prospettico, perché « non esistono cose davvero vive che non l'abbiano » (8). Jung si poneva tale questione soprattutto riferendosi ai casi specifici che trattava; il suo rigoroso atteggiamento scientifico lo ha sempre salvato dai pregiudizi e dalle affermazioni non basate sull'esperienza. Nel primo capitolo del libro « L'io e l'Inconscio », riportando un caso clinico, egli avanza l'ipotesi che l'inconscio abbia sempre una mèta posta oltre la persona umana; in quel particolare caso Jung si accorse che, nel momento in cui la paziente si sepa-

(6) C. G. Jung, *Psicologia e Educazione*. Astrolabio, Roma, 1948.

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

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



rava da lui, « l'indirizzo transpersonale del transfert assunse una funzione direttiva, deviando su di sé tutte le precedenti supervalutazioni personali di cui la donna aveva gratificato Jung; e, grazie a tale incremento d'energia, quest'indirizzo transpersonale cominciò a influire sulla coscienza riluttante della paziente, senza che ella troppo lo notasse » (9). Nel suddetto capitolo, comunque, non viene ben chiarita, almeno esplicitamente, la mèta del transfert. Jung riprese lo stesso esempio negli ultimi anni della sua vita, in occasione di alcune conversazioni con lo psicologo Richard I. Evans (10): la paziente fu molto impressionata dalla progressiva comprensione del materiale archetipico contenuto nei sogni, materiale che raffigurava lo analista come un dio potente e protettore (la donna sognava di essere fra le braccia di Jung trasformato in un gigante). Ella si trovò nella condizione di sperimentare un archetipo, esperienza verso cui in genere l'uomo tende, dato che si tratta di percepire un valore eterno e stabile. Secondo Jung questo valore archetipico, inconscio, venne integrato dalla coscienza della paziente, ed ella fu in grado di proseguire il suo sviluppo verso l'individuazione, la quale è importante come lavoro, non come fine, perché « l'essenziale è l'**opus** che porta ai risultati: esso colma la durata della vita con un obiettivo per il cui raggiungimento cooperano le correnti «destra e sinistra », vale a dire la coscienza e l'inconscio» (11). E ancora: «Il fenomeno del transfert è indubbiamente una delle sindromi più importanti e più ricche di contenuti nell'ambito del processo di individuazione... Grazie ai suoi contenuti e ai suoi simboli transpersonali, detto fenomeno trascende largamente la persona per entrare nella sfera dei fattori collettivi, richiamando quelle superiori relazioni umane di cui, nella attuale organizzazione della nostra società, sentiamo così dolorosamente la mancanza » (12). L'esempio portato da Jung ne « L'Io e l'Inconscio », permette anche di osservare quanto sia erronea l'idea che il transfert abbia sempre un contenuto

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

(10) Richard Evans, Conversations with Carl Jung. Van Mostrano, New York, 1964.

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

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

(13) C. G. Jung, *Analytical Psychology. Its Theory and Practice*. Routledge & Kegan Paul, London, 1968.

(14) C. G. Jung, *Analytical Psychology. Its Theory and Practice*. Routledge & Kegan Paul, London, 1968.

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

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

erotico (sessuale). Infatti, come l'esperienza insegna, « tutto può essere oggetto di proiezione, il transfert erotico è solo una delle possibili forme di transfert. Ci sono altri contenuti dell'inconscio che hanno pure un alto valore emotivo, ed essi possono venir proiettati al pari della sessualità » (13). Quando però il transfert ha un contenuto erotico, esso in genere non va confuso con l'amore. Giustamente Jung rileva che un simile transfert quasi sempre travisa l'amore e ne fa un cattivo impiego. È interessante notare come spesso un attaccamento erotico del paziente verso l'analista (caso non infrequente) sia soltanto un compenso per la mancanza di un vero rapporto. Naturalmente tale situazione può benissimo trovarsi rovesciata: « Supponiamo che un analista debba trattare con una donna che non lo stimola particolarmente (sotto l'aspetto del « lavoro » analitico), e che allo improvviso egli scopra di avere una fantasia sessuale su di lei. Ora, io non dico che gli analisti non debbano avere simili fantasie, ma, se le hanno, è meglio che siano ben consapevoli della situazione » (14). Infatti una circostanza del genere è un importante messaggio per l'analista: con molta probabilità il suo rapporto con la paziente è falso, e l'inconscio cerca di superare l'ostacolo alimentando fantasie sessuali per costruire un legame. Esaminiamo ora alcune affermazioni di Jung che potrebbero in un certo senso disorientare. Ne « *La Psicologia del Transfert* » egli dice: « Personalmente mi rallegro ogni volta che il transfert assume un decorso benigno, o quando non si fa praticamente sentire » (15). D'altra parte, sempre nello stesso saggio, dice: « Quasi tutti i casi che esigono un trattamento prolungato gravitano intorno al fenomeno del transfert » (16). Credo che si possa risolvere questo apparente contrasto notando che Jung, almeno a quanto mi sembra di capire, spesso non distingue — lasciando questo compito al lettore — fra « analisi anamnica » e « analisi dell'inconscio ». Per Jung l'analisi anamnica ha grande importanza, sia come terapia, sia come metodo di inda-

gine: « L'analisi anamnetica consiste praticamente in un'accurata anamnesi o ricostruzione dello sviluppo storico della nevrosi. Il materiale ottenuto in questo modo è composto da una serie di fatti in connessione più o meno stretta fra loro, fatti che il paziente, in quanto capace di ricordarli, racconta al medico... Spesso tale procedimento ha da solo un valore terapeutico. Durante la mia attività di ufficiale sanitario, ho avuto spesso l'occasione di applicare questa forma di metodo anamnetico » (17). E Jung riferisce casi di giovani soldati sofferenti di presunti mali organici, risolti non appena venivano chiarificate alcune situazioni i cui nessi inconsci sfuggivano ai pazienti stessi.

(17) C. G. Jung, *Psicologia e Educazione*. Astrolabio, Roma, 1948.

Quando Jung afferma che il transfert non è necessario, si riferisce esclusivamente al suddetto metodo terapeutico, che con l'analisi dell'inconscio ha ben poco a che fare. Infatti « l'analisi dell'inconscio comincia soltanto nel momento in cui il materiale conscio è esaurito » (18). Il metodo anamnetico quindi non è che un'introduzione all'analisi dell'inconscio; è una specie di preparazione, attraverso la quale comincia a prendere vita il « rapporto ». Io credo che le affermazioni di Jung sul transfert vadano sempre intese nell'ambito della loro precisa intenzionalità terapeutica. La cosiddetta « grande psicoterapia » ha sempre bisogno del transfert per realizzare il suo fine curativo. Ed è in quest'ambito che Jung richiede all'analista « il raggiungimento delle proprie possibilità soggettive ». Egli infatti, come abbiamo già visto, vuole polemizzare contro una concezione spersonalizzata della psicoterapia; concezione nata, come vedremo, da precise esigenze storiche, ma che la pratica clinica smentisce continuamente. E non a caso un autore abbastanza libero da briglie ideologiche, T. Szasz, conclude così un articolo apparso sul più autorevole giornale di psicoanalisi: « Il transfert è il punto centrale su cui poggia tutta la struttura del trattamento psicoanalitico. E' un concetto indispensabile. Eppure contiene non solo il seme della sua distruzione, ma della distruzione della

(18) C. G. Jung, *Psicologia e Educazione*. Astrolabio, Roma, 1948.

psicoanalisi stessa. [Quando si usa il transfert come meccanismo di difesa del terapeuta nella situazione analitica - N.d.t. -]. Perché? Perché esso tende a situare la persona dell'analista al di là della prova di realtà dei pazienti, dei colleghi e di sé stesso. [ In altri termini, tende a «nascondere» l'analista - N.d.t. -]. Questo pericolo dev'essere riconosciuto con franchezza. Non un migliore « status » professionale, non un approfondimento delle conoscenze o la coercizione dell'analisi didattica, nulla di ciò potrà difenderci da un simile pericolo. Soltanto l'integrità dell'analista e della situazione analitica possono salvare dalla distruzione il dialogo irripetibile fra soggetto e terapeuta» (19). Volendo fissare un punto di partenza per il problema del transfert, e tralasciando le varie complica-

(19) T. Szasz, The Concept of Transference. The International Journal of Psycho-Analysis, Vol. 44, October 1962, part. 4.

(20) L. Chertok, The discovery of Transference. The International Journal of Psycho-Analysis, Vol. 49, October 1968, part. 4.

zioni scaturenti dalle pratiche ipnotiche (20), possiamo constatare non senza meraviglia che l'atteggiamento del medico verso il proprio paziente fu caratterizzato, agli inizi, da quel tipo di « partecipazione » che poi si è andata configurando come un'esigenza della moderna psicoterapia. Quando Breuer informò Freud dello strano caso che stava curando, era probabilmente immerso in una situazione di « appassionante interesse », quell'interesse di per sé terapeutico e non analitico, ma comunque sufficiente a provocare nella giovane e intelligente Anna O. un miglioramento sensibilissimo.

Abbiamo parlato di interesse terapeutico e non analitico, in quanto Breuer non « interpretava » nessun sintomo o comportamento, ne, cosa ancora più importante, si nascondeva dietro la concezione del transfert che sarebbe stata da Freud più tardi elaborata. L'impegno personale di Breuer, che istintivamente seguiva il modello dell'autentico psicoterapeuta, non era però immune da pericoli estremamente gravi, e proprio per questo un luminare viennese dichiarò che la psicoanalisi poteva interessare solo ai commissari di polizia, non agli uomini di scienza. Fu allora che Freud, osservatore esterno del caso Breuer, introdusse un'idea che al suo apparire poté sembrare fantastica, e in un

certo senso lo è: i sentimenti, ostili o positivi che siano, del paziente verso il medico, in realtà non riguardano il medico, ma un'altra persona.

L'idea è fantastica e originale perché, come tutte le idee degli inventori e scopritori, capovolge il senso comune e permette l'esplorazione di nuove dimensioni della realtà, altrimenti irraggiungibili. Quest'idea ha comunque uno scopo ben preciso:

proteggere l'analista dal paziente. Szasz dice:

« Nella teoria psicoanalitica il concetto di transfert serve come ipotesi esplicativa; mentre nella situazione psicoanalitica serve come difesa dell'analista (21) ». Ciò che nel nostro studio ci interessa è proprio la situazione analitica. A questo proposito, come è ben noto, Freud postulò un paragone fra analista e chirurgo (22). Molto spesso le analogie, anziché chiarire i concetti, li offuscano o deviano l'attenzione verso rapporti sbagliati: noi tutti siamo a conoscenza di quel paragone, ma non sappiamo che cosa volesse esattamente intendere. L'unica certezza che abbiamo è che Freud, nel suo lavoro pratico, adottava un atteggiamento in netto contrasto con quanto da lui stesso raccomandato. Ci sembra preziosa la testimonianza dell'antropologo e psicoanalista Abram Kardiner:

« Freud, tuttavia, non era un uomo che concedesse la sua attenzione in modo gratuito o prodigo. Bisognava saperla assicurare... Me ne resi conto paragonando la mia esperienza a quella degli altri che erano stati in contatto con Freud nello stesso periodo. Bisognava riuscire a interessare e a impegnare Freud, altrimenti si correva il rischio di vederlo addormentarsi. Un'altra sua notevole caratteristica era questa: se Freud si sentiva sicuro del vostro interesse e della vostra lealtà, la sua generosità era illimitata; se invece aveva motivo di diffidare di qualcuno, poteva diventare molto ostile, specialmente se riteneva che anche l'altro lo fosse... Non so come si comportasse con gli altri studenti, ma con me parlava molto liberamente. Tra l'altro mi rivelò quali fossero alcune delle sue grandi paure » (23).

(21) T. Szasz, Opera citata.

(22) S. Freud, Recommendations to physicians practising psycho-analysis. Standard Edition, vol. XII. The Hogarth Press, London, 1964.

(23) Abram Kardiner,

Freud: l'uomo come lo conobbi, lo scienziato e la sua influenza. Nel libro curato da B. Nelson «Freud e il XX secolo». Mondadori, Milano, 1962.

Paula Heimann, in un articolo sul controtransfert, fa la seguente osservazione:

« Nel mio lavoro di supervisione, ho potuto constatare come molti allievi interpretassero erroneamente alcune raccomandazioni di Freud, ed in particolare quella relativa alla similitudine fra analista e chirurgo, la quale, secondo un certo modo di vedere, consiglierebbe un atteggiamento non umano. Quegli allievi erano così impauriti e pieni di colpa quando provavano emozioni verso i propri pazienti, da liberarsi di tali emozioni rimuovendole, con grave danno del loro lavoro: infatti non solo perdevano la possibilità di cogliere il senso delle varie circostanze... ma utilizzavano le proprie difese psichiche contro i soggetti... Inoltre tendevano a minimizzare il transfert positivo (e le annesse fantasie sessuali) dei loro pazienti, tendevano a sottrarsene, perché si sentivano **più al sicuro raggiungendo l'obiettivo del freddo distacco** » (24).

(24) Paula Heimann, Counter-transference. British Journal of Medical Psychology, 1960, 3, 9.

Simili errori di atteggiamento sono dovuti al fatto che la messa in luce del transfert (e della sua caratteristica di convogliare sul medico sentimenti in realtà riguardanti un'altra persona) fu determinata agli inizi soprattutto dal transfert positivo, non da quello negativo. In altri termini, a Freud interessava principalmente esortare gli analisti a non bearsi o inorgogliersi dei sentimenti positivi dei loro pazienti. Perché? Si sarebbe tentati di rispondere che per Freud — e per i suoi discepoli dietro di lui — l'analista in genere è facilmente in grado di « portare » su di sé proiezioni negative (che si possono dunque accettare senza complicazioni), mentre ogni tipo di proiezione positiva suscita nel terapeuta un senso di colpa dal quale bisogna difendersi (e qui entra in gioco la funzione del transfert). Da dove proviene tale senso di colpa? Non è possibile spiegarlo soltanto con la rigidità del super io. Secondo la mia opinione, il problema è molto più complesso e affonda le sue radici nella idea puritana del lavoro, che viene inteso e accettato — nell'ambito di quest'idea — come « sofferenza », mai come « gioia »; per cui, se a causa

delle proiezioni positive del soggetto l'impegno analitico diventa « gratificante », è chiaro che il fatto viene vissuto con senso di colpa. Il sociologo David Riesman ritiene che anche i contributi più tecnici di Freud, come l'interpretazione dei sogni e il concetto di transfert, siano stati in larga parte condizionati dalla sua visione culturale e di classe. Era quasi impossibile per un vittoriano « per bene » parlare del proprio lavoro come se non fosse un peso: « Freud vedeva nel lavoro una necessità ineluttabile e tragica » (25).

Ma vi sono analisti che non hanno una concezione puritana del lavoro. Per essi il transfert positivo dei pazienti nasconde un diverso pericolo, quello della « inflazione ». (Il presente discorso, vorrei notare, è condotto senza perdere di vista la considerazione che il terapeuta, nel rapporto analitico, è sottoposto a due grosse cariche emotive contrastanti, anche se talvolta agenti nello stesso tempo: l'aggressione e l'amore. Con amore vogliamo intendere tutta la gamma dei sentimenti positivi, dalla più tiepida e corretta « riconoscenza » agli interessi erotici più sfrenati e ingovernabili). Nelle conferenze londinesi del 1935 Jung, parlando del transfert positivo, chiarisce come, malgrado ogni possibile attenzione ed autocritica, spesso avviene che una proiezione gratificante per l'analista « it tickies him », affascinandolo e inflazionandolo (26). La inflazione psicologica è, da un certo punto di vista, un vivere in una dimensione superiore alle proprie capacità, ma proprio questa condizione genera uno sviluppo ed un ampliamento della personalità. Il pericolo è quello di non percepire lo sforzo a cui si è sottoposti (l'inflazione psichica ha il suo equivalente fisico nell'azione delle amfetamine sulla fatica), tanto che si può prendere per vero e stabile un momento transitorio. Ad ogni modo, quando nel paziente si manifesta un transfert positivo, il lavoro analitico può divenire molto gratificante, cosa desiderabilissima per la maggior parte dei « chiamati » ad una tale professione, i quali, mi sembra si possa affermare, **hanno un continuo bisogno di con-**

(25) David Riesman, *Lavoro e gioco nel pensiero di Freud*. Comunità, ottobre 1964.

(26) C. G. Jung, *Analytical Psychology. Its Theory and Practice*. Routledge & Kegan Paul, London, 1968.

**ferma psicologica.** Sarebbe interessante approfondire questo particolare aspetto del problema. Freud ha iniziato a farlo col suo saggio «Osservazioni sull'amore da transfert ». Fra le varie idee espresse nel lavoro, una soprattutto è sottolineata (e ne abbiamo già fatto cenno): l'analista deve abituarsi a non trarre godimento e illusioni dai sentimenti che verso di lui vengono indirizzati, poiché è soltanto la situazione che li provoca, e non la sua persona in quanto tale (27). Perché Freud non scrisse un saggio sull'odio da transfert? Perché dal suo punto di vista non metteva conto discuterne, dato che l'odio da transfert e la relativa fenomenologia rientrano nello schema classico di quelle circostanze da cui non derivano gratificazioni di sorta. (Si potrebbe qui introdurre l'importante problema del masochismo del terapeuta, ma lo tralascio in quanto estraneo ai temi di questo scritto).

(27) S. Freud, Osservazioni sull'amore da translazione, in: « Freud » a cura di C. Musatti. Einaudi, Torino, 1959.

E torniamo ora per un momento al caso Breuer: egli, nel tentativo di comprendere Anna O., si trovò ad affrontare, come con molta acutezza osserva Szasz, « una nuova situazione: una bella donna sessualmente eccitata, piuttosto che una paziente inabile e degna di compassione » (28). Noi, purtroppo, sappiamo tutti quale fu l'atteggiamento di Breuer. Fra la scienza ed il giustificato timore di frau Breuer, scelse senza esitare. Fuggì di fronte ai sentimenti positivi di Anna O. Non si sarebbe eclissato, credo, se la paziente avesse invece manifestato sentimenti ostili. Il mio parere è che gran parte della psicologia del profondo risenta di questo assunto iniziale: è difficile accettare dal paziente sentimenti di « amore », per cui è necessario creare uno schermo protettivo che poi, per estensione, difende anche dai sentimenti negativi; ma questi non costituiscono il nucleo essenziale che ha dato vita al concetto di transfert.

(28) T. Szasz, Opera citata.

La scoperta (o, meglio, l'invenzione) del transfert ha offerto agli analisti dei perfetti guanti di gomma che hanno finora svolto in maniera eccellente la loro funzione protettiva. Ma siamo sicuri che ciò



sia un bene? Ho sempre presente nel mio lavoro analitico un racconto dei Hassidim: « Rabbi Shiommo diceva: se vuoi sollevare un uomo dalla melma o dal fango, non credere di poter restare in alto e accontentarti di tendergli la mano soccorrevole. Devi scendere giù tutto, nella melma e nel fango. Allora afferralo con forti mani e riconducilo con tè alla luce » (29).

(29) Martin Buber, I racconti dei «Hassidim». Longanesi, Milano, 1962.

Il transfert è essenzialmente una proiezione di contenuti inconsci. L'oggetto su cui la proiezione viene effettuata ha in sé qualche particolare caratteristica che agevola e provoca la proiezione (30). Ciò non significa che quest'ultima possa essere consciamente provocata: intendo solo dire che l'oggetto su cui avverrà la proiezione si presta, meglio di un altro, a costellare (attivare) i contenuti inconsci del soggetto che dovrà proiettare. Nel rapporto paziente-analista la pratica clinica ha scoperto problemi molto complessi, di per sé irriducibili a comode semplificazioni. Paziente e analista proiettano reciprocamente, lo vorrei orientarmi verso una classificazione di questi fenomeni in maniera diversa da quella comunemente utilizzata nella letteratura analitica. Esiste una situazione proiettante del paziente verso l'analista, ed una situazione proiettante dell'analista verso il paziente. A tali proiezioni dò il nome di proiezioni primarie. Per proiezione primaria intendo il contenuto attivato dal primo incontro fra i due partners. Contenuti psicologici vengono attivati ad ogni incontro « significativo » con l'altro. Al momento attuale non ho modo di spiegare questa situazione se non stabilendo che incontro « significativo » è quello che apre nuove prospettive al nostro progresso psicologico. Si tratta di una costante non solo reperibile con sottile speculazione psicologica, ma anche attraverso i nostri effettivi contatti con l'altro. Nel momento in cui il paziente decide di consultare un analista, si prospettano innanzi a lui fantasie

(30) C. A. Meier, Projection, transference and the subject-object relation in psychology. The Journal of Analytical Psychology, Vol. 4, n. 1, 1959.

concrete di sviluppo, per cui si attivano certi contenuti (il salvatore, il dio, il padre buono, ecc.) che prenderanno una forma al momento dell'incontro con l'analista. Da parte dell'analista ci si trova in una situazione meno chiara e più complessa. La sua analisi personale gli ha insegnato l'esistenza di meccanismi psicologici automatici (come per esempio la proiezione), la cui conoscenza però non impedisce loro di continuare ad agire. Il paziente rappresenta per l'analista il figlio! prodigo, il bambino sperduto nel bosco, l'orfano, ecc. Tali rappresentazioni corrispondono ad alcune esigenze psicologiche dell'analista, designate dalla psicoanalisi come tendenze riparative e parentali. Le due situazioni (l'analista, colui che salva; il paziente, colui che dev'essere salvato) sono proiettate reciprocamente ed in maniera inconscia, secondo il proprio ruolo. Diremo, nell'ambito della terminologia junghiana, che ci troviamo di fronte a dei modelli di comportamento, gli archetipi, i quali prenderanno la loro forma nella psicologia individuale dell'analista e del paziente. Si potrebbe anche usare la terminologia di un autore della scuola junghiana, A. B. Plaut, che mi sembra abbia trovato una formulazione felice del problema quando parla della «incarnazione» (31) dell'archetipo:

(31) A. B. Plaut, The transference in analytical psychology. The British Journal of Analytical Psychology. Vol. XXIX, Part 1, 1956.

« Alcuni analisti... accettano interamente la proiezione e non fanno alcuno sforzo per aiutare il paziente a scioglierla: si lasciano diventare un'incarnazione vivente dell'immagine proiettata ».

La figura del paziente può incarnare il suo ruolo nei modi più svariati, ma almeno uno di questi deve potersi agganciare alla problematica conflittuale dell'analista. Un paragrafo nella « Psicologia del Transfert » mi ha fatto sempre molto pensare. Jung dice: « Quanti più destini umani si sono visti, e quanto più se ne è indagata la segreta motivazione, tanto più impressionante appare la forza con cui i motivi inconsci agiscono, e il con-

statare quanto circoscritta e limitata è la libertà e la intenzionalità della nostra scelta. Il medico sa, o almeno dovrebbe sapere, che egli non ha abbracciato questa professione per caso; ed in particolare lo psicoterapeuta deve avere ben chiaro in mente che le infezioni psichiche in genere, anche se gli sembrano non indispensabili al suo sviluppo psicologico, sono in fondo dei fenomeni la cui presenza è addirittura fatale nel suo lavoro, e che rispondono quindi alla disposizione istintiva della sua vita. Capire questo significa al tempo stesso assumere il giusto atteggiamento di fronte al paziente, perché ne deriva che la sorte di quest'ultimo riguarderà personalmente anche l'analista, il che costituisce la premessa più favorevole alla

cura » (32). Il fatto che la sorte del paziente debba riguardarci personalmente e, secondo la mia opinione, « conditio sine qua non » del processo terapeutico. Che la persona del terapeuta sia profondamente toccata, significa che il paziente è portatore di un conflitto in cui è coinvolto pure l'analista: e questa è l'unica condizione di un aggancio reciproco fra analista e paziente. Allora i due partners « incarnano » una dimensione familiare e scottante nello stesso tempo. Ciò permette lo scatto della proiezione primaria. Tutto il successivo processo analitico dipenderà dalla possibilità di proiettare reciprocamente una problematica « incarnata » dall'altro. Tale reciproca attivazione dell'inconscio è la base di un ulteriore fenomeno che io propongo di chiamare proiezione secondaria. Questo secondo momento, se lo si considera in senso unilaterale (come reazione inconscia dell'analista allo inconscio proiettante del paziente), è analogo al concetto di controtransfert. Secondo me, il concetto di controtransfert è molto ambiguo: o esso diventa una prerogativa anche del paziente (reazione all'inconscio proiettante dell'analista), oppure è consigliabile fare a meno di tale concetto e parlare soltanto di proiezione secondaria. E' necessario comunque chiarire che il transfert è essenzialmente una proiezione. Non mi sento di condividere il

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

- punto di vista di Loia Paulsen, che nel suo breve scritto « Transference and Projection » propone una differenziazione fra i due termini (33). Lo psicoanalista Nunberg è del mio stesso avviso (34): non bisogna rischiare di confondere effetti e cause: la proiezione è alla base del transfert. Dall'incontro delle reciproche proiezioni nasce una nuova situazione psicologica, ben espressa dal concetto di « campo psicologico ».
- (33) Loia Paulsen, Transference and Projection. The Journal of Analytical Psychology, Vol. 1, n. 2, 1956.
- (34) Herman Nunberg, Transference and reality. In: Practice and theory of psychoanalysis. Vol. 2. International Universities Press, New York, 1961.
- William James fu uno dei primi a parlare di questo fenomeno. Lo considerò, con profonda intuizione, « il passo più importante della psicologia, perché... ha rivelato una peculiarità prima completamente insospettata nella costituzione della natura umana » (35). Ciò che si verifica dopo la proiezione può essere considerato transferenziale, ma la base del fenomeno è e rimane la proiezione. Del resto Jung dice: « Non bisogna dimenticare che il termine tedesco per «transfert» — ubertragung— non è che la forma germanizzata di proiezione » (36).
- (35) William James, Le varie forme della coscienza religiosa. Bocca, Milano, 1945.
- (36) C. Q. Jung, La Psicologia del Transfert. Il Saggiatore, Milano, 1962.
- La tesi che sto esponendo potrebbe suscitare qualche perplessità per quanto riguarda le proiezioni dell'analista. Il dubbio, più o meno, è sempre lo stesso, e si riferisce all'analisi terapeutica effettuata dall'analista su sé stesso proprio per liberarsi dalla situazione proiettante dell'inconscio. Questo dubbio si basa su un equivoco, perché vuole presupporre che la proiezione sia un fatto patologico mentre in effetti non lo è: la proiezione (come qualunque altro meccanismo del genere) serve a mantenere l'equilibrio psichico dell'individuo. Pare anzi che sia una delle prime modalità, se non la più arcaica, per consentire la regolazione psichica inconscia. Il mondo esterno bombarda lo individuo con una serie di stimoli più o meno frustranti, di fronte ai quali qualsiasi meccanismo di difesa sembra inefficace. Attribuire all'esterno il proprio disagio, significa trasferire ciò che ci appartiene all'« altro », oggetto animato o inanimato che sia. La conversione all'esterno non avviene soltanto per motivi di frustrazione, ma anche per

esigenze positive non realizzate ed inconsce dello individuo. Per esempio, sembra che le religioni animistiche trovino nella proiezione la loro origine primitiva. E, fatto ancor più notevole, la psicologia genetica rivela che lo sviluppo dell'individuo avviene attraverso introiezioni di esperienze che poi vengono proiettate e manifestano la capacità di strutturare ulteriori rapporti.

La proiezione viene troppo spesso considerata un meccanismo di difesa. Eppure Freud nel 1913, in « Totem e Tabù », già sosteneva che la proiezione non rappresenta soltanto un meccanismo di difesa: « ...essa si verifica anche là dove non vi sono conflitti. La proiezione all'esterno di percezioni interiori è un meccanismo primitivo al quale sono sottoposte, per esempio, anche le nostre percezioni sensorie; un meccanismo quindi che normalmente ha una parte relevantissima nella configurazione del nostro mondo estemo » (37). Se Freud può fare un'affermazione del genere, significa che al di là dei conflitti e quindi della rimozione, la proiezione è un fatto primario capace di strutturare i rapporti con l'esterno.

(37) S. Freud, Totem e Tabù. Boringhieri, Torino, 1969.

Analoga ci sembra la concezione di Jung, anche se elaborata con diversa prospettiva, quando, affermato il carattere essenzialmente proiettivo del transfert, parla dell'emergere delle fantasie: « ...esse non sono più basate sulle reminiscenze personali » (Freud), ma scaturiscono da « uno strato più profondo dell'inconscio, nel quale stanno sopite le immagini primigenie dell'umanità » (38). La possibilità strutturante della psiche attraverso la proiezione mi sembra un concetto del tutto trascurato dalla letteratura analitica (39). Vi sono però gli studi dello psicologo Frank a favorire una comprensione in tal senso del fenomeno proiettivo. Secondo quest'autore, « proiezione è il processo mediante il quale il soggetto organizza e struttura la sua esperienza vitale, e

(38) C. G. Jung, La Psicologia dell'Inconscio. Boringhieri, Torino, 1968.

(39) C. A. Meier, Opera citata.

specificamente qualunque materiale non strutturato che percepisce, proiettando in esso la sua esperienza inferiore e la struttura stessa della sua personalità. Le tecniche proiettive vengono così paragonate alla spettroscopia, o ad una lente proiettiva, mezzi che permettono di stabilire di quali componenti è costituito un oggetto non conoscibile altrimenti » (40).

(40) Tirelli - Imbasciati, Il T.A.T. secondo la sistematica di Bellak. Edizioni O/S, Firenze, 1964.

Sono del parere che un esame approfondito del problema, relativamente alla dinamica del rapporto analitico, permetterebbe di cogliere l'essenza dei fenomeni intercorrenti fra chi proietta e chi è lo oggetto della proiezione. In altre parole, perché tale oggetto fa scaturire quella determinata proiezione e non un'altra? Il mio assunto è che, dal punto di vista quantitativo, analista e analizzando proiettano reciprocamente in modo pressoché identico, malgrado l'analisi didattica del terapeuta. Quale è allora la differenza fra le due situazioni proiettanti? Io credo che la differenza sia qualitativa, e consista soprattutto nel fatto che, nella maggior parte dei casi, l'analista è a conoscenza del fenomeno e quindi meno portato a trarre conclusioni che si concretino in uno specifico comportamento. Voglio portare un esempio: se durante una notte di luna si intravedono ombre che derivano da un particolare paesaggio, chi non conosce questo paesaggio potrà interpretare le ombre a modo suo e magari spaventarsene; chi invece è a conoscenza della particolare fisionomia del luogo, pur vedendo le stesse ombre, saprà dare ad esse il loro giusto significato. E' comunque importante ricordare che il contenuto proiettato non si dissolve con la terapia.

Jung scriveva nel 1941: «Un tempo si pensò, molto ottimisticamente, che l'immagine dei genitori potesse più o meno venir dissolta attraverso l'analisi dei contenuti. Ma in realtà le cose non stanno così. Per quanto le immagini parentali possano essere ritirate dal mondo esterno, esse continuano, come qualsiasi cosa acquisita durante l'infanzia, a conservare la loro primitiva vitalità» (41).

(41) C. G. Jung, Psycho-

Abbiamo visto che il rapporto analitico, per ben determinati motivi storici, si è andato configurando come un tipo speciale di rapporto, in cui l'analista, attraverso il concetto di transfert, si difende dall'essere personalmente coinvolto e sfugge in tal modo a precise responsabilità. Per esempio, è l'artefice dell'atmosfera 'irreale' dell'analisi. Ora, quest'atmosfera non giova al trattamento analitico, non giova cioè trattare come un fantasma il reale rapporto emotivo che si crea a causa di un ben individuabile fenomeno: il campo psicologico analista-paziente. Questo campo psicologico si genera per il contatto dei due inconsci e, in un certo senso, rappresenta l'ideale terapeutico dello stesso Freud quando dice che la mèta da raggiungere è una effettiva comunicazione fra inconscio e inconscio: « L'inconscio dell'analista deve comportarsi nei confronti dell'inconscio emergente dal malato come il ricevitore telefonico nei confronti del microfono » (42). E qui mi sembra importante proporre una modifica nel rapporto paziente-analista. Una modifica che dovrebbe sotto certi aspetti « umanizzare » il rapporto, spingendolo sempre più verso quel piano di parità tante volte invocato da Jung. E' necessario comunque non cadere in un equivoco, contro il quale già Philip Rieff metteva in guardia dicendo: « Affermare che fra paziente e analista debba aversi una situazione di parità, significa far cadere nell'assurdo la dottrina terapeutica di Freud » (43). Tendere ad un rapporto di parità non significa partire da un piano di parità. Lo analista, almeno per un certo periodo, non può non rappresentare una figura d'autorità, ed il paziente non può non essere subordinato. Il perché sta nelle cose. Ma ciò non vuoi dire che l'analista debba « proteggersi » dietro il transfert: se lo fa, la situazione del paziente diventerà man mano più precaria. Possiamo infatti affermare che il trattamento analitico comincia solo quando il paziente si interessa all'analisi e alla figura dell'analista, e quando intensamente si manifestano le emozioni: se a questo punto il terapeuta si trincerava dietro la difesa del

therapy today. In: The Practice of Psychotherapy. Pantheon, New York, 1954.

(42) S. Freud, Recommendations to physicians practising psycho-analysis. Standard Edition, vol. XII. Hogarth Press, London, 1964.

(43) Philip Rieff, Freud Moralista. Il Mulino, Bologna, 1968.

transfert, la sua figura si « annebbia » agli occhi del paziente non permettendogli alcuna prova di realtà; tutto sembra troppo semplicemente risolversi in una serie di proiezioni sull'analista, che si conserva « non responsabile » di quanto avviene. Nella corrente pratica analitica tocca al paziente riferire al medico, attraverso comunicazioni verbali, fantasie, immaginazioni attive e, soprattutto, attraverso i sogni con le loro associazioni e amplificazioni, il clima emozionale intorno alla figura dello analista: simile impatto provoca in quest'ultimo una reazione chiamata « controtransfert » (proiezione secondaria). Mi sembra utile sottolineare che il clima emotivo vissuto dal soggetto nei riguardi del terapeuta, è generato non soltanto dalla storia del soggetto stesso, ma anche, e forse in prevalenza, dall'atteggiamento del terapeuta e dal suo transfert verso il paziente (proiezione primaria).

Al paziente invece, e questa è pratica « raccomandatissima » specialmente dalla letteratura psicoanalitica, non devono essere comunicate le emozioni provate dall'analista. L'ipotesi che sta alla base di tale comportamento è che il paziente ed il suo materiale inconscio agiscono come un test, come un reattivo, sulla totalità dell'analista, le cui reazioni appartengono alla sua propria sfera conscia ed inconscia, e non devono « insinuarsi » nel processo analitico del paziente. L'ipotesi però trascura la cosa essenziale: la dialettica che si crea fra i due partners è generata specialmente dai **conflitti inconsci** dell'analista, conflitti che lo spingono, ore e ore al giorno, per tutta la vita, a combattere con l'inconscio altrui. Quando Jung dice: « Non è esagerato sostenere che la quasi totalità dei casi che esigono un trattamento prolungato gravitano intorno al fenomeno del transfert... » (44), vuole indicare, secondo la mia interpretazione, proprio il fatto che quasi sempre la lunghezza della cura favorisce, prima o poi, un coinvolgimento emotivo dialettico fra paziente e analista. D'altra parte il terapeuta deve rendersi conto che, suo malgrado, i rapporti « analitici » autentici sono po-

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



chi, in quanto, per motivi che spiegheremo più avanti, molti casi rimangono al livello, come dice Jung, della « comprensione del paziente, la sua buona volontà, l'autorità del medico, la suggestione, il buon consiglio, l'intelligenza, la partecipazione, lo incoraggiamento e così via... » (45).

Ciò che io ho in mente non sono naturalmente questi casi; (45) C. G. Jung, Ibid.

per essi, in effetti, si richiede dal medico soltanto quell'attività che va sotto il nome di « psicoterapia ». La mia esperienza e quella di altri colleghi mi insegna che ci sono casi diversi, importanti non perché più gravi, ma perché permettono l'instaurarsi di una serie di proiezioni reci-proche (primarie e secondarie), permettono cioè l'instaurarsi del transfert: il quale dunque è reso possibile dall'equazione medico-paziente, non dalla gravità del caso in senso clinico; a volte nemmeno la durata è determinante: può infatti avvenire che essa sia addirittura illimitata senza che compaia, paradossalmente, il minimo segno di rapporto emozionale. Bisogna d'altra parte notare che la rilevanza della personalità del medico nella terapia, rilevanza non più discutibile, spinge la moderna letteratura psicoanalitica — se non sul piano teorico almeno su quello clinico — ad avvicinarsi alle concezioni della psicologia analitica. Freud diceva: « Abbiamo cominciato a considerare il controtransfert come un risultato dell'influenza esercitata dal paziente sui sentimenti inconsci dell'analista, e siamo giunti alla conclusione che il medico deve riconoscere e **neutralizzare** in sé stesso questo controtransfert » (46). Secondo Philip Rieff, ci sono negli scritti di Freud molti brani che fanno dubitare del reale interesse da lui portato ai pazienti: ciò spiegherebbe la rigida condanna del controtransfert. Ma in contrasto con simile tesi, lo stesso Rieff rileva: « Freud pretende dal terapeuta una imparzialità ed un equilibrio intellettuale che **personalmente fu ben lungi dall'averne con i propri pazienti** » (47). Si confronti quanto detto a pag. 132. Lo stesso Freud, dunque, non poteva evitare in alcuni casi di trovarsi « coinvolto ».

(46) S. Freud, The future prospects of psycho-analytic therapy. Standard Edition, vol. XI, The Hogarth Press, London, 1964.

(47) Philip Rieff, Opera citata.

(48) Margaret Little, Counter - transference. *British Journal of Medical Psychology*, 1960, 33, 29.

(49) Margaret Little, *Ibidem*.

(50) P. F. Galli, *Psicoterapia e scienza. Psicoterapia e scienze umane*, 2-3, luglio-ottobre 1967.

Mi sembrano abbastanza significative le osservazioni di psicoanalisti che hanno risentito della rivoluzione junghiana. Margaret Little dice: «... il controtransfert non presenta alcuna difficoltà nella analisi dei pazienti nevrotici, se non nel caso di analisti inesperti » (48). E, sempre nello stesso saggio, la Little conclude citando un autore di scuola junghiana: « ...Qui sta l'importanza del modo in cui il dr. Fordham concepisce l'analisi: un'interazione fra i due partners. Senza questa interazione, anche se il paziente può migliorare e svilupparsi, l'analista probabilmente resterà immutato. Soltanto uno sforzo che promuova, sia nell'analista che nel paziente, lo sviluppo e il rafforzamento dell'Io, ripaga ampiamente l'impegno del lavoro analitico » (49). Questa convergenza di opinioni sul piano clinico non deve meravigliarci, perché il transfert, inteso come rapporto analista-paziente, rimane sempre l'alfa e l'omega del processo analitico. Qualsiasi terapeuta impegnato nel campo dell'analisi psicologica è spinto, dalla forza delle cose, ad agire secondo certe costanti: abbiamo visto come le varie raccomandazioni di Freud a proposito della distanza emotiva dell'analista dal paziente, fossero poi in pratica da Freud stesso trascurate. E ciò per la pressione dei fatti. Molto chiaramente P. F. Galli dice: « Il vecchio criterio dell'analista specchio è crollato dinanzi allo studio del controtransfert e della sua utilizzazione terapeutica. Nacht scopre

10 psicoanalista come persona, e autorizza gli ortodossi a sentirsi persone senza più senso di colpa nella situazione terapeutica. Ci viene detto, con un ritardo di trent'anni, quanto già affermato da Jung » (50).

Il problema che ora ci si pone è il seguente: cosa fare di tutto il materiale che sgorga dall'analista e che riguarda il paziente? Per materiale intendo pensieri coscienti, sensazioni, sentimenti e sogni. La letteratura analitica non è stata mai molto chiara in proposito. Io credo che tale mancanza di chiarezza dipenda dalla difficoltà di porsi di fronte alla tradizione analitica in maniera non con-

formista, una difficoltà che deriva soprattutto dalla diffidenza e dall'incomprensione dei colleghi professionalmente deformati, che cercano nell'ortodossia di combattere l'ansia di un incessante lavoro terapeutico. E vengo alla mia opinione: l'analista dovrebbe comunicare al paziente i sogni, i sentimenti, i pensieri e qualsiasi altro materiale psicologico relativo al paziente stesso. In un senso più largo la Little dice: « Mi chiedo se il non uso del controtransfert non stia avendo, per quanto riguarda il progresso della psicoanalisi, il medesimo deleterio effetto che derivò dal trascurare il transfert. Se noi facessimo un uso corretto del controtransfert, potremmo trovare un altro utilissimo se non addirittura indispensabile strumento » (51). Maxwell Gitelson, concludendo un suo articolo, afferma: « I controtransfert, come i transfert, sono fenomeni dinamici ed economici. Essi esistono in ogni analisi... L'analista deve riconoscerli nel suo intimo e, insieme con il paziente, deve affrontarli quando interferiscono con la situazione analitica... Proprio in tale comportamento sta il vero contatto tra analista e paziente, tanto che quest'ultimo può non sentirsi solo » (52). La psicoanalista Little, già citata, consiglia di riconoscere i propri sbagli e di spiegarli alla luce della reazione controtransferenziale. Spiegelman illustra un caso in cui rivelò ad una paziente alcune sue fantasie sessuali, e dimostra come il suo comportamento si risolvesse in un grande progresso per la donna (53). Secondo il mio parere, l'abbondanza di punti di contatto che le scuole freudiana e junghiana presentano riguardo ai fenomeni del transfert e controtransfert, dimostra come, in questa specifica circostanza, la « verità » del fenomeno transferenziale spinga prima o poi qualsiasi analista verso un tipo di approfondimento e sperimentazione che conserva — nella diversità di ogni singolo caso — alcune costanti, e che diventa sempre più imprescindibile via via che l'esperienza procede. Mi viene in mente a questo punto un rilievo di Meier, credo legittimo, a proposito dell'inevitabile staticità di certe premesse

(51) Margaret Little, Counter-transference and the patients response to it. *International Journal of psycho-analysis*, 32, 32-40, 1951.

(52) Maxwell Gitelson, The emotional position of the analyst in the psycho-analytic situation. *The International Journal of psycho-analysis*, Vol. XXXIII, 1952, part 1.

(53) Marvin Spiegelman, Alcune implicazioni del transfert. *Rivista di Psicologia Analitica*, anno 1, n. 1, marzo 1970.

delle varie scuole di psicologia del profondo. La impressione che però si ricava dall'osservare la effettiva pratica clinica, è che il buon analista fronteggia determinate situazioni psicologiche con un atteggiamento — e forse anche con una concezione teorica della dinamica psicologica — di gran lunga diversi da quelli che la sua appartenenza corporativa potrebbe far credere. Le ragioni sono varie, ma le principali mi sembrano le seguenti:

a) il raggio d'azione dell'analista moderno è aumentato in maniera così notevole che è quasi impossibile paragonare i casi attuali ai casi trattati dai pionieri della psicoanalisi;

b) esiste un nuovo tipo di paziente, quello asintomatico, che non cerca più l'adattamento e la conquista di un posto al sole, ma che ha invece bisogno di un senso per la propria vita, senso che ne le confessioni religiose ne i partiti politici riescono a dare. L'analista si trova di conseguenza di fronte a problemi nuovi, per i quali il vecchio atteggiamento di neutralità e distacco è soltanto ridicolo. Se le cose stanno così perché non vengono elaborate concezioni che permettano di affrontare gli attuali compiti? Nella pratica ogni analista, volente o nolente, è costretto a battere nuove strade. Ma per ciò che riguarda la parte teorica del lavoro analitico, quanto più la pratica allontana dai vecchi principi, tanto più ci si sforza di riattaccarsi a quelli sperando di trovarvi una spiegazione del nuovo. Così per esempio hanno fatto gli psicoanalisti J. Arlow e C. Brenner, che nel loro saggio « La psicopatologia delle psicosi: proposta di una revisione» (54), tentano di dimostrare come la psicosi possa essere affrontata con i medesimi assunti freudiani per la cura della nevrosi! Si può comprendere un simile atteggiamento solo considerando quanto sconvolgente sia stata la rivoluzione di Freud e Jung e come timidi siano i passi per andare avanti e scoprire nuovi fenomeni nel campo dell'inconscio. D'altra parte, è stato ampiamente provato

(54) J. Arlow, C. Brenner, La psicopatologia delle psicosi: proposta di una revisione. Rivista di Psicoanalisi, anno XV, gennaio-agosto 1969.

dallo studio di F. Fiedler quanto discutibile sia il valore di appartenenza ad un certo tipo di scuola. Fiedler ha dimostrato che analisti esperti — pur seguendo diversi orientamenti teorici — erano molto più simili fra loro che non analisti della stessa scuola, ma meno esperti (55). La realtà dei fatti spinge sempre verso direzioni analoghe, a prescindere dalle ideologie. Un'altra prova di tale assunto può essere tratta dall'interpretazione onirica. Noi sappiamo che nella psicoanalisi il contenuto manifesto del sogno non ha importanza in confronto ai nessi associativi che da quel contenuto scaturiscono. Diversa è la prospettiva junghiana. Jung dice a proposito del problema: « ...la cosiddetta facciata del sogno non rappresenta affatto un inganno o una deformazione illusoria, ma corrisponde invece all'interno, e spesso senz'altro lo rivela: l'immagine onirica quale si presenta corrisponde senz'altro all'« interiorità » del sogno e ne contiene l'intero significato » (56). In un recentissimo numero dell'« International Journal of Psycho-Analysis », lo psicoanalista Jacob Spanjaard dice: « Io credo che se noi esaminiamo attentamente il contenuto manifesto del sogno, troveremo che in quasi tutti i nostri pazienti si presentano sogni nei quali la caratteristica del conflitto può essere individuata già nel contenuto manifesto » (57). E ancora: « Sorprende davvero il fatto che molti psicoanalisti siano in grado di interpretare un sogno direttamente dal contenuto manifesto, senza associazioni, soprattutto se conoscono bene il paziente » (58). Si potrebbe pensare che nel saggio ora citato ci sia un riferimento a Jung. Ma non è affatto così. E ancora una volta mi sembra utile citare P. F. Galli: « La separazione tra scuole, d'altro canto, ha spesso rappresentato l'autorizzazione implicita a non leggere la produzione di scuole differenti: un'analisi bibliografica dei lavori psicoterapeutici permette a chiunque di constatarlo. La appartenenza a un gruppo comporta il diritto alla incultura » (59). Comunque, ripeto, l'approfondita esperienza clinica porta a considerazioni che si

(55) F. Fielder, The concept of the ideal therapeutic relationship. J. Consult. Psychol., 1950, 14.

(56) C. G. Jung, La realtà dell'anima. Astrolabio, Roma, 1949.

(57) Jacob Spanjaard, The manifest dream content and its significance for the interpretation of dreams. The International Journal of Psycho - analysis, Vol. 50, 1959, Part 2. (58) Jacob Spanjaard, Ibidem.

(59) P. F. Galli, citato.

distaccano da certe premesse iniziali giuste, ma senz'altro incomplete.

Ritorniamo al problema della relazione paziente-analista. Sostengo la necessità di discutere con il paziente i nostri sogni, le fantasie e i pensieri consci che lo riguardano direttamente, nella stessa misura in cui pretendiamo ciò dal paziente. Sia chiaro che questo non significa trovarsi in una situazione di parità: la posizione di preminenza e di forza dell'analista non sarebbe reale se risiedesse solo nel fatto che il paziente non conosce nulla di lui e della sua vita privata. Quella posizione risiede invece nell'integrità psicologica del terapeuta e nella sua capacità di competere continuamente con l'inconscio. Si tratta di una caratteristica essenziale, non formale. Ma d'altra parte è anche chiaro che nel momento in cui l'analizzando sollecita certe reazioni nell'analista, in quel momento l'analista entra nel gioco con un suo problema personale « che si insinua nel rapporto con crescente evidenza ». Proprio questo inevitabile meccanismo ha causato l'elaborazione del concetto di transfert, strumento di estrema efficacia, ma, come sottolineato da Szasz, capace di distruggere l'analisi stessa. (Se lo si usa prevalentemente dal punto di vista « difensivo »).

Che cosa insegna la nostra esperienza clinica? Non tutti i pazienti hanno significato per l'analista. Soltanto alcuni significano qualcosa per lui, occupano i suoi pensieri ed il suo inconscio. Io credo che un procedimento analitico sia possibile solo con questi pazienti. Anche se l'evidenza ci insegna che soggetti di scarso significato per l'analista ottengono buoni risultati terapeutici, sono tuttavia convinto che, molto probabilmente, quei soggetti avrebbero raggiunto un migliore livello psicologico con un altro analista per il quale assumessero maggior significato. Come ho detto in precedenza, il valore di un rapporto analitico è dato dalla possibilità di reciproche proiezioni. Può quindi scaturire una regola generale: « un analista non dovrebbe prendere in analisi quei pazienti che, dal suo punto

di vista soggettivo, gli sono scarsamente significativi, non consentono cioè reciproche proiezioni ». Comunque è bene precisare che le proiezioni dello analista sono le più importanti, in quanto da esse dipende in maggior misura la possibilità dello svolgimento analitico. Il terapeuta infatti, in conseguenza del suo proiettare, trova nei casi favorevoli un « gancio » immediato nella personalità del paziente, e, tramite questo gancio, può leggere in sé stesso e « comunicare » affettivamente. Mi sembra questa l'unica condizione perché un paziente influisca realmente sulla complessità psichica dell'analista, smuovendolo e sollecitando reazioni affettive che sono le uniche senz'altro valide per la comprensione del soggetto. Ciò che il paziente vivrà nei riguardi dell'analista, come già detto, non sarà soltanto condizionato da comportamenti infantili « trasferiti », ma anche dalla vera personalità dello analista, il quale dev'essere capace di reagire allo impatto dell'analizzando senza difendersi dietro lo assunto del transfert. Qualsiasi pensiero, sogno o fantasia che l'analista ha del suo paziente, in certo qual modo, appartiene al paziente, perché questi è stato capace di suscitare simili reazioni. Appunto perciò — se le circostanze lo permettono — sono solito comunicare all'interessato questo materiale psicologico, di qualsiasi natura esso sia: diciamo, tanto per intenderci, negativo o positivo. E qui può essere sollevata un'obiezione: chi garantisce che tali reazioni non appartengano alla problematica dell'analista, non sufficientemente analizzato? Io credo che quest'argomento sia un lucchetto per chiudere la bocca a chiunque avanzi qualche proposta scaturiente dall'esperienza diretta. In altre parole, sembra si voglia presupporre che un analista « perfettamente analizzato » debba, nelle sue esperienze, concordare del tutto con le premesse iniziali della corporazione psicologica di cui fa parte. Questo mi pare un assurdo che non ha riscontro in nessuna altra scienza. Noi dobbiamo ammettere la possibilità che l'analista sappia quel che fa, che sia cioè integro e conscio, almeno nei limiti consentiti

(60) Otto Fenichel, Problems of Psychoanalytic technique. The Psychoanalytic Quarterly, New York, 1941.

dalla sua struttura psichica. Del resto un autore ortodosso come Otto Fenichel dice: « Bisogna essere elastici nell'applicazione di qualsiasi regola tecnica. Tutto è permesso quando se ne conosce il perché. (Everything is permissible, if only one knows why) » (60). E tale raccomandazione riecheggia in modo impressionante il detto non canonico: « se sai quel che fai, sei beato; se non sai quel che fai, sei maledetto ».

Una delle più grandi difficoltà delle teorie analitiche è che la loro comunicazione non può prescindere dal carattere prettamente personale — unico e irripetibile — delle esperienze che muovono a formulare tali teorie. D'altra parte il giovane terapeuta ha assolutamente bisogno di vedere concretizzata nei casi clinici la sostanza di certe idee ed implicazioni teoriche. Tenterò dunque, pur conoscendo i limiti di ogni esposizione del genere, di portare qualche esempio che illustri il senso delle mie formulazioni.

Una giovane paziente di ventitré anni, insegnante di lettere, sofferente di vaginismo ed incapace di intrattenere rapporti con il mondo data la sua timidezza ed il suo complesso di inferiorità, era in trattamento analitico da quasi cinque mesi. Il motivo che l'aveva spinto a cercare la terapia era stato un insuccesso sentimentale. La mia reazione nei suoi riguardi era positiva. A livello archetipico, il desiderio della paziente d'essere protetta e « guidata » costellava il mio archetipo di padre buono e consolatore. Tutto il trattamento sembrava non poter prescindere da tale dimensione. Sul nostro rapporto però gravava una lamentela continua della paziente:

ella si doleva della « freddezza » dell'analista che, secondo lei, non riusciva a darsi interamente. Questa sensazione impediva alla ragazza di abbandonarsi ed esprimersi al massimo delle sue possibilità, anche se, per ammissione della stessa paziente, il suo modo di sentire e di comportarsi nell'analisi era di gran lunga più libero rispetto a quello da lei tenuto nel mondo esterno. Il giovane clinico sente



spesso dire che l'analista è sempre in analisi: questa è una realtà, ed il suo senso profondo sta nel fatto che ogni percezione che il soggetto ha del terapeuta, per quanto intrisa di proiezione, coglie sempre il vero. Avrei potuto ribattere alla paziente che la freddezza da lei percepita in me non era altro che la sua freddezza proiettata, ma sentii disonesta tale scappatoia: perché ormai avevamo già acclarato da tempo — e la sintomatologia della ragazza era del resto evidente — che appunto la mancanza di calore umano era la sua maggiore difficoltà. La posizione più utile (e più umile) in simili casi è di accettare, da parte del soggetto, la percezione di un lato della nostra personalità, e su questo lavorare, perché in circostanze del genere il paziente diventa il nostro analista. Dovevo perciò riconoscere, di fronte a me stesso e alla ragazza, che almeno in parte mi stavo difendendo da lei. (E qui va notato che, nel rapporto analitico, i motivi di un'eventuale difesa del terapeuta possono ridursi generalmente a due: o si teme l'aggressività o la seduzione. Per quanto, al limite, il vero pericolo potrebbe ridursi soltanto all'aggressività: la seduzione infatti, in molti casi, non è che una forma mascherata di aggressività). Dovevo dunque riconoscere che la situazione transferenziale, dato il tipo « dipendente » della ragazza, mi faceva davvero tenere un atteggiamento cauto e riservato, in contrasto con il mio consueto modo di fare. Non nascondevo a me stesso e a lei che l'accusa di freddezza, essendo insolita, mi colpiva in modo particolare; in altre parole, non mi era facile riconoscermi nella dimensione in cui ero stato collocato. Devo confessare che questo problema assunse per me una notevole importanza, e cominciai a tenerlo ben presente anche nel lavoro con gli altri pazienti: soprattutto ero vigile alle loro osservazioni di carattere transferenziale. In questo frattempo ebbi un sogno la cui protagonista era proprio la paziente in questione, Mi trovo sulla luna. So che si tratta di una regione arida. Ma ecco che, con mia somma meraviglia,

scopro l'esistenza di moltissima acqua, tanta che si sono perfino potute preparare immense risaie. Mi ritrovo di colpo nella piazza principale della mia città. Devo, insieme alla paziente, prendere un autobus. Lei però non sale perché è dispiaciuta del fatto che io le dedichi sempre poco tempo. Poi ci ripensa e con una gran corsa riesce a prendere l'autobus che già si stava muovendo. In quel momento, un vecchio brutto e sporco comincia a darle fastidio, lo intervengo ed allontano il vecchio. La paziente si siede accanto a me ed il viaggio ha inizio.

Al risveglio, il nesso fra il sogno e la situazione analitica fu immediato. Innanzi tutto dovetti notare che il mio inconscio si era servito di **quella** persona e non di un'altra: era cioè innegabile, a livello oggettivo, che veniva posto in discussione proprio il mio rapporto con la paziente, e, per di più, con particolare riguardo alla mia presunta freddezza. Ai fini curativi e dell'orientamento psichico della paziente, il significato oggettivo del sogno era con ogni probabilità il più utile; ma questo non è del tutto sicuro: anche il significato soggettivo (che si riferisce alle trasformazioni e ai dinamismi inconsci dell'analista) poteva essere in egual misura importante, dato che proprio quella paziente era stata « scelta » dall'inconscio come figura d'Anima: e perciò una discussione sul significato soggettivo si sarebbe forse rivelata utile non solo per me, ma anche per lei.

Ad ogni modo affrontai con la paziente solo il livello oggettivo del sogno: glielo raccontai in tutti i dettagli e le dissi che, secondo me, l'acqua nella zona arida ed il mio intervento sull'autobus mettevano in luce una mia disposizione abbastanza diversa da quella che lei percepiva, sebbene l'aridità della luna potesse ben rappresentare il modello a cui, per difendermi, mi andavo conformando.

A distanza di oltre sei mesi dalla seduta in cui comunicai il mio sogno, l'unico relativo alla paziente, posso affermare che la mia iniziativa di offrire alla donna non una rassicurazione verbale (gli analisti

esperti sanno che tali assicurazioni non servono a nulla), ma l'esposizione del mio inconscio, ha mutato profondamente i nostri rapporti. Aprirsi in tal modo è in definitiva, per l'analista, un esercizio di sincerità, perché egli non saprà mai in anticipo cosa il suo inconscio potrà manifestare. Ed anche il paziente, stimolato dall'esempio, imparerà ad esporsi all'inconscio con la medesima « apertura » di colui che lo guida nel viaggio.

Un giovane di ventun anni, studente universitario, aveva iniziato il trattamento analitico perché affetto da una grande timidezza che lo faceva arrossire anche nelle situazioni più normali. Dopo le prime sedute fui colto, nei riguardi del ragazzo, da una noia mortale. Al solo ricordarlo, mi veniva da sbadigliare; e non mi era mai capitato di dover fare tanta fatica per seguire i discorsi di un paziente. Non riuscivo a stare attento che per pochi minuti. Decisi di comunicare il mio stato d'animo al paziente, descrivendogli tutte le sensazioni che provavo, la mia noia e la mia incapacità di interessarmi a lui. Io parlavo e il giovane diventava sempre più rosso, sorrideva, anche se, come mi disse più tardi, quel sorriso gli faceva male. Era anche vero però che in quel momento, per la prima volta da quando conoscevo il ragazzo, mi interessavo a lui ed era emerso un « appiglio » emotivo sul quale discutere. Il giovane clinico può capire che in quella seduta, subito dopo aver esposto il mio stato d'animo, non mi annoiai; avevo messo, come si suol dire, « le carte in tavola ». Il paziente mi disse di sentirsi divorato dal di dentro, e di sapere terribilmente vera la sua capacità di annoiare il prossimo. (In seguito l'analisi chiarì che egli tendeva inconsciamente a infastidire proprio per evitare che la gente si interessasse a lui: e ciò per paura che potesse venir scoperta una sua latente tendenza omosessuale).

Nel nuovo rapporto di comunicazione fra paziente ed analista, il paziente acquista un senso della realtà che non ha confronto con quello « one way »

creato dall'analista che « interpreta » soltanto. Un tale analista ha innanzi i derivati dell'inconscio e, volente o nolente, tratta come un fantasma la persona che gli è innanzi. In altre parole, all'uomo che confronta, non ha « nulla da dire », nel significato più letterale possibile. E' chiaro che una comunicazione dell'attività psichica sia conscia che inconscia dell'analista va fatta per gradi. Non avrebbe alcun senso comunicare immediatamente i propri pensieri ad un paziente che si vede per la prima volta. Ma viene un momento in cui l'analista esperto si accorge che l'Io del paziente è sufficientemente forte per integrare, nel complesso della sua personalità, l'incontro con l'analista.

Questo momento può verificarsi molto presto o mai. In quest'ultimo caso, però, io penso che l'analista avrebbe fatto bene a mandare il paziente ad un altro collega. La conseguenza pratica del comportamento che sto suggerendo è che l'analista non può più difendersi dietro il transfert. Uso il verbo « difendersi » perché rende perfettamente l'idea che ho in mente. Nel momento in cui accetta realisticamente il paziente, tenendo conto delle sue distorsioni nevrotiche, l'analista deve entrare nel gioco realisticamente, e deve manifestarsi nella stessa misura in cui richiede che si manifesti il paziente. Se l'analista « sente » che non può farlo, allora sostengo che non è il terapeuta adatto per quel paziente. Ed è appunto questa la condizione in cui lo analista si serve del transfert per nascondersi al paziente, ai colleghi e, « last but not least », a sé stesso.

Io credo che un comportamento diverso, vale a dire lo stabilire una corrente di reciprocità fra analista e paziente, è la condizione essenziale perché la psicologia del profondo non si autodistrugga.

Ed in fondo che cosa voleva dire Freud, affermando che il medico, nello svolgere il ruolo di uno che sta all'esterno, fa uso di una componente dello amore? Non certo voleva testimoniare la fuga dietro il transfert. « Accanto alle esigenze della vita, l'amore è il grande educatore... esso ci fa rispettare

le cose necessarie » (61). Perché il paziente senta e viva una simile dimensione, l'analista non può essere un fantasma. Jung, di fronte allo stesso problema dell'amore cita i Corinzi (62): «l'amore soffre ogni cosa e sopporta ogni cosa ». E non ha altro da aggiungere.

(61) S. Freud, Some character-types met with in psycho-analysis. Standard Editio, Vol. XIV.

(62) C. G. Jung, Ricordi, sogni e riflessioni, Il Saggiatore, Milano, 1965.

**Centro per lo studio della famiglia e delle  
tecniche di gruppo**

# **Il Transfert nella co- terapia intensiva della famiglia**

***Severino Rusconi - Mara Selvini Palazzoli, Milano***

Esprimiamo il nostro ringraziamento ai membri dell'equipe: Luigi BOSCOLO, Gabriele CHISTONI, Simona FERRARESI TACCANI.

La psicoterapia della famiglia ha al suo attivo allo estero, e soprattutto negli Stati Uniti, una lunga storia ormai pressoché ventennale, una serie di scuole e di istituti di ricerca con svariati indirizzi concettuali, tecnici, e sperimentali, ed una bibliografia vastissima rappresentata in centinaia di saggi ed in decine di volumi. Di questi ultimi, alcuni sono stati tradotti in italiano, altri sono in corso di traduzione. Per non dilungarci oltre lo spazio consentito, dobbiamo rimandare, per quanto riguarda la storia del movimento, i principi generali, gli scopi e le tecniche di questa modalità terapeutica, all'indice bibliografico in appendice a questo nostro scritto. Ci limiteremo soltanto ad accennare che la terapia familiare non è una panacea psichiatrica, e neppure soltanto una valida aggiunta al repertorio terapeutico di cui disponiamo, ma una concezione

terapeutica **diversa**. « Il concetto di terapia si sposta cioè dallo sforzo di cambiare la percezione, la affettività o il comportamento del paziente individuale al tentativo di cambiare le sequenze di comportamento entro un gruppo di persone **già** intrinsecamente collegate. Con tale spostamento è anche divenuto chiaro che sia la tradizionale psicoterapia individuale che i gruppi così detti ad hoc non hanno alcun rapporto con gli scopi e le tecniche della terapia familiare. Il problema è di cambiare la situazione vitale, di fatto, di una persona, non di isolarla da quella situazione per tentare di cambiarla » (Haley).

Tuttavia, come giustamente rileva John E. Belin, benché il trattamento del gruppo familiare miri al benessere dell'intera famiglia, esso induce secondariamente effetti importanti sugli individui che la compongono. Infatti, sia il gruppo che l'individuo sono sistemi aperti correlati. Il considerare l'uno o l'altro come indipendenti è un artificio euristico che ci impone limitazioni di cui dobbiamo tener conto. Culturalmente siamo invece così prevenuti in favore dell'individuo da aver finito per ignorare che la psicoterapia individuale poteva essere una scelta arbitraria quanto qualsiasi altra scelta, come poteva essere un pregiudizio il considerare l'individuo un sistema chiuso. Ci eravamo cioè sforzati di ignorare di aver adottato una certa ideologia. Lavorando in psicoterapia familiare ci si rende più facilmente conto della arbitrarietà delle nostre distinzioni tra il gruppo familiare e gli individui che lo costituiscono. Si veda quale esempio probante l'indicazione di base per la terapia familiare proposta da Lyman Wynne. La terapia familiare è indicata a chiarire e risolvere qualunque « difficoltà di rapporto » strutturata all'interno della famiglia. Col termine « difficoltà di rapporto » si intendono quei problemi dello schema transazionale e dell'interazione reciproca che sorgono tra i membri della coppia o della famiglia, e ai quali tutti, collusivamente o apertamente, contribuiscono.

In linea generale, la terapia familiare andrebbe pre-

sa in considerazione per il trattamento dei problemi relazionali che coinvolgono tutti i partecipanti in modo vitale e continuo, a livello sia conscio che inconscio.

Quanto alle modalità di trattamento, non pochi psicoterapeuti, (taluni famosi, quali Ackermann e Bowen) conducono da soli le psicoterapie familiari. Altri, più numerosi, lavorano in co-terapia, impiegando possibilmente una coppia di co-terapeuti di sesso diverso. Nel nostro lavoro con le famiglie, iniziato nella primavera del 1967, ci siamo attenuti a questa seconda modalità per vari motivi. Innanzi tutto eravamo già abituati a lavorare in coppia da alcuni anni, come co-leaders di gruppi di discussione di casistica psichiatrica. Per due anni avevamo anche lavorato come co-leaders in un gruppo alla Balint per medici internisti. Ciò ci aveva permesso di « metabolizzare » le difficoltà più grossolane che si erano manifestate nel nostro rapporto (paura reciproca, competitività, scissioni e ostilità indotte fra noi dai fenomeni di gruppo, ecc.). Inoltre, alcuni tentativi singolarmente fatti in un periodo precedente con famiglie che sembravano presentare l'indicazione per un trattamento globale avevano portato il singolo terapeuta al fallimento a causa di più o meno rapidi e intricati coinvolgimenti nel sistema di funzionamento familiare.

L'introdurre nella situazione familiare una coppia di co-terapeuti di sesso diverso, come coppia relativamente matura e collaborante in modo adulto, la quale attivi e lavori precipuamente sull'hic et nunc e sui movimenti transferali e controtransferali, facilita, a nostro avviso, l'evidenziamento di molte posizioni e difese profonde le quali, una volta divenute coscienti nei vari membri del gruppo, comportano la rottura del sistema omeostatico. Si danno, infatti, tipi di omeostasi familiare rigida, organizzata in sotto-sistemi diadici fissi, a nostro avviso difficilmente chiarificabili e modificabili da un terapeuta solo. Costui, infatti, diviene inevitabilmente unico oggetto di una serie complicatissima di proiezioni transferali e, parallelamente, di rea-



zioni controtransferali, assai difficili da discernere e da chiarire. Mentre la coppia terapeutica, come si vedrà, anche se introduce nella situazione difficoltà di altro genere, permette proiezioni profonde più differenziate, e un gioco interattivo relativamente meglio specificabile.

Riguardo alla nostra metodica di lavoro con le famiglie, pensiamo di poterci collocare, fra i vari indirizzi del momento, nel gruppo dei così detti « reactors analysts ». Beels e Berber in una recente revisione critica, hanno infatti distinto i terapeuti della famiglia in tre gruppi, designando ciascuno di questi con un termine che ne caratterizza sinteticamente lo spirito e lo stile di lavoro:

i « conductors » o conduttori, i « system purists » o puristi del sistema, ed i « reactors analysts », designazione difficilmente traducibile, ma comunque corrispondente nel significato a psicoanalisti reattivi.

I « conductors », del tipo Ackermann e Salir, lavorano singolarmente, in modo rapido e attivo, alla modificazione del sistema di funzionamento familiare, specie in casi di crisi acuta, ponendo sé stessi al centro della situazione come catalizzatori di una comunicazione aperta e senza ipocrisie. Essi usano precipuamente di sé stessi, della forza della propria personalità, e sono anche convinti assertori della validità della propria Weltanschauung e della propria scala di valori.

I « system purists », in maggioranza, ad eccezione di Jay Haley, del gruppo di Palo Alto, s'occupano esclusivamente del sistema di funzionamento familiare, cioè della modalità comunicativa, verbale e non verbale dei partecipanti, specie per quanto riguarda gli aspetti prammatici della comunicazione. Concepiscono cioè la interazione umana come un gioco di scacchi. Benché la spiegazione **storica** della posizione dei pezzi, a un dato momento del gioco, possa essere ottenuta ricostruendo le mosse fatte fin dall'inizio dai giocatori, i problemi cruciali al momento dell'osservazione sono: qual è il rapporto dei pezzi fra loro? quali sono le **regole**

che governano i giocatori? quale sarà la prossima mossa? Il terapeuta è la persona a cui i membri della famiglia si presentano con un sistema di comunicazione « inchiodato » indefinitivamente in un circolo chiuso. Egli deve intervenire per chiarire e cambiare le regole che imprigionano inconsapevolmente i partecipanti.

I « reactors analysts » si distinguono per una terminologia e un interesse più prossimi alla tradizione della terapia psicoanalitica, e sono, come indica il termine stesso, più reattivi che attivi nella condotta terapeutica. Pur utilizzando largamente la chiarificazione delle modalità comunicative, verbali e non verbali, essi tengono presenti, anche se li interpretano raramente o tardivamente, i moventi dinamici profondi dei singoli e del gruppo. E' a motivo della nostra affinità con tale gruppo di terapeuti che in questo scritto possiamo parlare di transfert e di eventuali interpretazioni di transfert, la cui opportunità ed efficacia è invece recisamente negata dai puristi del sistema. Aggiungiamo che questa nostra affinità non ci sembra dettata puramente da criteri metodologici, o dal nostro essere giunti alla terapia familiare imbevuti di forma mentis psicoanalitica. (Benché ciò sia molto importante, e ci sia stato talvolta d'impaccio. Infatti, specie agli inizi, ci ritrovammo nostro malgrado più tesi a indovinare certe dinamiche psico-emotive, che non ad osservare e a far osservare le più indicative ridondanze comportamentali). Pensiamo piuttosto alla priorità che noi continuiamo ad attribuire ai moventi profondi e inconsapevoli delle relazioni interumane, quali si esprimono appunto, e squisitamente, nel transfert.

Si deve tuttavia tener presente che il fenomeno del transfert nella psicoterapia intensiva della famiglia è infinitamente più complesso che nella analisi individuale. Come si può intuire, e come si potrà facilmente dedurre dalla nostra esposizione, ci troviamo in presenza non solo di transfert individuali operati dai vari membri del gruppo, ma anche di transfert di gruppo operati precipuamente

a vantaggio della difesa del sistema di funzionamento familiare precostituito. La famiglia, a differenza del gruppo ad hoc, giunge infatti alla terapia con un suo proprio, già ben strutturato, sistema di funzionamento che le consente di affrontare gli **estranei** in maniera compatta, in posizione di forza. Transfert personali e transfert di famiglia vengono quindi a sovrapporsi e ad accavallarsi. I modelli cui siamo abituati vengono rivoluzionati in quanto siamo in presenza di transfert di un gruppo già strutturato. In sistemi fortemente omeostatici, inoltre, le difese dal rapporto con noi terapisti, o con uno di noi, possono essere operate, sul filo del transfert, dai vari membri della famiglia a turno, in « favore » del membro pericolante, qualora lo svilupparsi di un intenso rapporto terapeutico sembri minacciare il mantenimento dello status quo familiare. Anche se abbiamo avuto finora una prevalente esperienza con coppie, nelle famiglie che abbiamo trattato, e che presentavano pazienti gravi (psicotici, caratteropatici inaccessibili al trattamento individuale) il transfert della famiglia è stato il più importante, quello che più bisognava mantenere a fuoco per il pericolo imminente di rifiuto o di rottura di terapia.

Allorché iniziammo il nostro lavoro come coppia unica, senza il sostegno né di osservatori né di una équipe già costituita, dovvemmo affrontare notevoli angoscio e difficoltà, la cui sola enumerazione ci porterebbe qui fuori tema. Tuttavia, come si vedrà, il nostro avvio del tutto pionieristico, e in un ambiente culturale totalmente impreparato al nostro esperimento, ci permise alcune osservazioni originali. Esse ci sembrano meritevoli di esposizione proprio per i loro rapporti coi problemi del transfert.

Allorché si conduce la psicoterapia familiare in coppia accade talvolta che uno dei co-terapeuti, per motivi contingenti, sia impossibilitato a inter-

venire a una seduta. Nelle istituzioni straniere che praticano questo tipo di terapia, si è sperimentata la introduzione del « visiting therapist»; un altro membro dell'equipe prende il posto del terapeuta assente e partecipa alla seduta in modo solitamente silenzioso e neutrale, non intervenendo attivamente nelle transazioni, ma limitandosi per lo più ad una attenta registrazione dei fenomeni. Con la istituzione del « visiting therapist » ci si rese conto che questi, anche se all'oscuro di ogni dato su quella famiglia e sui suoi problemi, anzi, proprio per non essere coinvolto nella situazione come i terapeuti abituali, poteva rilevare molti fenomeni che erano sfuggiti ai terapeuti stessi, particolarmente i fenomeni transferali e controtransferali. Nel caso nostro, isolati com'eravamo, a causa della singolarità della nostra esperienza nell'ambito professionale, ci era impossibile prendere in considerazione lo strumento del visiting therapist. Durante i primi mesi del nostro lavoro cancellavamo perciò le sedute nel caso che uno di noi fosse impossibilitato ad intervenire. Ciò era suggerito principalmente dalla nostra insicurezza: l'isolamento e la angoscia ci avevano spinti a costituirci come coppia simbiotica, la cui separazione ci minacciava con fantasmi di catastrofe. Superato questo stadio con una serie di errori e di prese di coscienza, divenimmo sicuri di noi stessi abbastanza da decidere un cambiamento di rotta. Decidemmo cioè che, nel caso dell'assenza fortuita di uno di noi, l'altro avrebbe condotto la seduta da solo, registrandola come di regola, per consentirne poi lo ascolto al terapeuta assente. Prevedevamo, a giusto titolo, che ciò ci avrebbe permesso di osservare fenomeni sin'allora insospettati e importanti.

Nelle fasi iniziali della terapia l'assenza di un co-terapeuta, comunicata brevemente dall'altro allo inizio di seduta, non veniva ne rilevata ne com-

mentala da alcuno dei partecipanti. Ciò sembra costituire un indice evidente dell'assenza di qualsiasi relazione profonda, personale e differenziata dei membri della famiglia con noi. Tuttavia, è necessario fare qui una precisazione importante.

Con quelle famiglie, si era ripetuta una particolare modalità d'invio: data l'assenza di enti o colleghi collaboranti e invianti alla terapia, i colloqui esplorativi iniziali, l'accertamento dell'indicazione, e lo invio alla terapia familiare erano stati fatti dalla co-terapeuta donna. Tale premessa aveva personalizzato tutta quanta la situazione, per cui la co-terapeuta donna veniva inevitabilmente vissuta come il terapeuta più importante. (Il che ci procurò non poche difficoltà, come vedremo, nel prosieguo della terapia). Il fatto che con quelle famiglie, per circostanze contingenti, mancasse episodicamente alle sedute il terapeuta uomo, non poteva che evidenziare lo squilibrio di base determinato dalla personalizzazione dell'invio in terapia. L'assenza dalle sedute della co-terapeuta donna non ebbe infatti mai occasione di verificarsi in quel periodo.

L'inconveniente è stato recentemente eliminato mediante la spersonalizzazione dell'invio alla terapia. Le famiglie richiedenti, motivate da Enti o da altri colleghi, presentano domanda scritta al CENTRO PER LO STUDIO DELLA FAMIGLIA, ed incontrano nei colloqui esplorativi entrambi i membri della coppia disponibili per una eventuale decisione terapeutica.

Allorché, col proseguimento della terapia (3°-4° mese) cominciava a delinarsi una relazione personale coi terapeuti, l'assenza casuale sia dello uno che dell'altro dei terapeuti veniva fortemente accusata e provocava una serie di fenomeni. Il primo movimento era solitamente di infantile curiosità: si cercava di sapere dal terapeuta presente quale motivo tenesse lontano dalla seduta, e si esprimevano fantasie e interpretazioni personali del

motivo stesso, quanto mai indicative dal punto di vista transferale.

Commenti per l'assenza del terapeuta-uomo: « E' certamente andato a un Congresso: ce ne sono molti in questo periodo ». « Non è venuto perché si annoia, è stufo di noi: dei rompiscatole che dicono sempre le stesse cose ». « Avrò trovato un'occasione per guadagnare più quattrini: dev'essere uno che ci tiene ».

Commenti per l'assenza della terapeuta-donna (da parte di una moglie...).

« Che starà facendo in questo momento la dottoressa? Io vorrei proprio che stesse pensando alla nostra seduta, e che ci pensasse tranquillamente, con fiducia ».

Commento in occasione di un grosso ritardo, non preavvisato, dalla terapeuta-donna, fatto da una giovane sposa in presenza della propria madre, donna quanto mai svalutante e iperprotettiva, e del proprio marito. (La madre della sposa partecipava regolarmente alla psicoterapia familiare). Marito - ...oggi la dottoressa non viene più... Moglie - (ridendo sarcasticamente) io invece stavo proprio pensando che sta venendo qui.. correva per arrivare in tempo, ma è caduta dal marciapiede e si è rotta la tibia. Ora sta trascinandosi qui, con l'osso fuori, aggrappandosi ai muri, per non mancare! Deve farci la psicoterapia! Madre - (scandalizzata) Francesca, come puoi dire cose così cattive!

(E' questo un esempio tipico di transfert individuale. Si noti come la presenza fisica dell'oggetto transferale originario, la madre, non ne impedisce affatto la proiezione sulla co-terapeuta donna). L'espressione di vissuti negativi all'indirizzo del co-terapeuta assente è il fenomeno che si verifica più frequentemente in questa fase. Nella misura in cui i componenti la coppia vengono progressivamente vissuti come coalizione parentale, la seduzione di uno dei co-terapeuti ed i tentativi (abilissimi) di separazione della coppia stessa divengono sempre

più intensi e ripetitivi. I tentativi di separazione della coppia terapeutica meritano un cenno particolare. Essi rappresentano sempre un importante movimento transferale, sia che esprimano il vissuto dei due singoli terapeuti come scissi rispettivamente in « buono » e « cattivo », sia che si esplichino meno drammaticamente come valutazione di un terapeuta e rispettiva svalutazione dell'altro, suscitando di conseguenza nei terapeuti stessi vivaci risposte controtransferali, e, al limite, difficoltà nel rapporto fra i due membri della coppia terapeutica stessa, indotti in reciproche gelosie. A misura della loro insistenza e gravità tali tentativi ripetono una esperienza basale tanto più deformante quanto più le coppie parentali originarie, lungi dal costituire una coalizione, avevano coinvolto e strumentalizzato i figli alle proprie scissioni, più o meno manifeste o segrete. Nel caso estremo della scissione transferale in « buono » e « cattivo » dei due co-terapeuti, le osservazioni fatte sin qui ci permettono di inferire che il terapeuta « buono » non è affatto il portatore di esclusive valenze positive, come ingenuamente potrebbe essere indotto a credere, ma il portatore dell'immagine che più fa paura. L'idealizzazione del « temuto » serve allora a reprimere le angosce profonde, spostando nel contempo sull'altro terapeuta aggressività superficiali, critiche anodine e giocose prese in giro.

La giovane sposa cui abbiamo accennato dianzi, forse per aver udito i due co-terapeuti giungere insieme dal corridoio chiacchierando e ridendo sommessamente, accolse l'entrata della co-terapeuta donna con un riso ironico; strisciando il dito lungo la spalliera della poltrona, e mostrandolo sporco di polvere, osservò: « non è che qui si pulisca molto, vero? »

Una coppia particolarmente disturbata giunse al punto, in occasione dell'assenza di un co-terapeuta, di vomitare per l'intera seduta, all'indirizzo dello assente, critiche e derisioni, da cui risultava che se ne erano annotati, per mesi, persino i più minuti particolari dei capi di vestiario. Tali verbalizzazioni

negative all'indirizzo del co-terapeuta assente possono anche esprimere transferalmente un vissuto di frustrazione abbandonica. In questo caso, quando egli ritorna nella successiva seduta, lo si punisce con l'ignorarlo e con l'escluderlo altezzosamente.

Per raggiungere una situazione di profondo coinvolgimento è necessario un lavoro prolungato e intensivo. Tale coinvolgimento, nei casi in cui si è verificato, è apparso finora, nella nostra esperienza, nel secondo anno di psicoterapia intensiva, e nel caso di coppie molto disturbate. In tali casi, sono apparsi movimenti profondi estremamente complessi, assai difficili da capire al momento del loro verificarsi. Soltanto la discussione in équipe con gli osservatori diretti e l'analisi del nostro proprio controtransfert, riuscirono a chiarirci quanto stava accadendo. Citeremo il caso di una coppia in cui il paziente designato, proposto inizialmente per il trattamento, era originariamente la moglie, a causa di un sintoma accessuale ribelle ai precedenti tentativi di cura. Durante il trattamento di coppia, a cui il marito aveva generosamente aderito per « aiutare sua moglie », divennero sempre più evidenti le sue intense manovre sadico-svalorizzanti nei riguardi della moglie, la quale, dal canto suo, non sembrava aver trovato altra via di uscita da quella trappola insostenibile che il sintoma accessuale. Per molto tempo ci applicammo a lavorare quasi esclusivamente nel senso della decodificazione delle comunicazioni svalorizzanti che il marito inviava alla moglie. Visto che i risultati erano addirittura controproducenti, e che le sedute si susseguivano in un continuo bailamme di litigi, accuse e contro accuse, decidemmo di cambiare radicalmente rotta. Il terapeuta-uomo si assunse la leadership delle sedute, e ne condusse un paio dialogando col marito in modo intimo e comprensivo. Nella seduta successiva, inaspettata-



mente, la moglie si presentò in uno stato maniacale. Mentre, fino a quel momento, non aveva espresso alcun sentimento esplicito nei riguardi del terapeuta-uomo, prese a ciruirlo con comportamenti provocanti, chiedendogli giudizi su sé stessa e sulla sua bellezza e facendogli intendere che si era innamorata di lui. Il significato di tale comportamento cominciò a chiarirsi osservando il contegno del marito. Per tutta la durata di quella transazione imbarazzante e drammatica tra la moglie e il terapeuta-uomo, il marito, lungi dal mostrarsi offeso o geloso, come sarebbe stato logico aspettarsi, appariva divertito, rilassato nella sua poltrona con viso sorridente e soddisfatto.

Nel prenderne nota, incominciammo a capire come in quella coppia in simbiosi orale sado-masochistica, la moglie, masochisticamente strumentalizzata ai bisogni del marito, stava inconsciamente agendo di persona una disperata difesa di lui. Da che cosa lo difendesse divenne patente nella seduta successiva, a cui la donna si presentò piangente e disfatta, protestando di essere venuta per l'ultima volta. Non reggeva più, aveva passato una settimana tormentosa, si svegliava in preda ad incubi orribili. Tra i singhiozzi, raccontò che in uno di questi aveva visto un travestito inseguito da sconosciuti uomini armati: essa lottava disperatamente per difendere il travestito, pur senza sapere chi fosse.

Divenne allora chiaro (ma non fu interpretato) come l'accesa seduzione della moglie nei riguardi del terapeuta-uomo altro non fosse che il tentativo di prendere su di sé il transfert del marito su quel terapeuta, difendendo così il marito dal prenderne coscienza, impedendo a noi terapisti di renderci conto del nuovo sviluppo, e nel contempo rassicurando il marito terrorizzato dal venire coinvolto in un rapporto profondo col terapeuta-uomo.

Teniamo a dire che, se anche il fenomeno non fu mai interpretato, il comprenderne la dinamica ci servì egregiamente nella successiva condotta terapeutica. Ci divenne cioè chiaro come fosse ne-

cessano disinteressarci non solo del sintomo della moglie, ma anche delle comunicazioni svalorizzanti che sembravano produrlo, per centrare la nostra attenzione sul marito come elemento chiave per modificare la interazione patologica di quella coppia.

Nel caso della seconda coppia, che sarebbe qui troppo lungo riferire, furono esclusivamente i nostri sentimenti controtransferali a metterci sulla giusta pista dell'esistenza nel marito di una tendenza sessuale anomala in cui la moglie (paziente designata) era stata passivamente coinvolta, nonostante che tale tendenza ci fosse stata da entrambi pervicacemente nascosta per 14 mesi di terapia! Entrambi gli esempi sopra citati sono esempi tipici di resistenza di coppia.

In questa fase di intenso coinvolgimento coi terapeuti evitiamo di effettuare la seduta se uno dei co-terapeuti è impossibilitato a intervenire. Avvertiamo i partecipanti che la seduta è cancellata. Preferiamo infatti lasciar intercorrere un intervallo più lungo, e probabilmente più angoscioso, fino alla successiva seduta, piuttosto che fermare la regressione o incoraggiare le resistenze col mutamento della composizione del gruppo. A questo punto, infatti, il gruppo è strutturato con la presenza di entrambi i co-terapeuti. Il non escluderne alcuno diventa imperativo in questa fase del lavoro con la coppia e con la famiglia, ancor più che nel lavoro con un gruppo ad hoc. Incidentalmente aggiungiamo che il lavoro con giovani coppie coinvolte in un sistema complementare sadomasochistico, come quelle degli esempi suaccennati, ci appare di importanza fondamentale, non solo per i dati della ricerca ed i risultati terapeutici diretti, ma soprattutto per l'igiene mentale della prole. È infatti un dato acquisito nella letteratura come tale tipo di sistema di funzionamento nella coppia coincida, con massima frequenza, con gravi distorsioni psicoemotive nella prole.

Un altro dato cui pervenimmo faticosamente, a furia di delusioni e di errori, riguarda l'importanza fondamentale dei primi minuti della seduta per la osservazione di certe dimensioni dinamiche del sistema multipersonale. Mai come in questo caso è valida l'affermazione che l'espedito tecnico ci deriva dalle esperienze di tentativi ed errori precedenti. Quante sedute ci hanno lasciati insoddisfatti, rivelandosi vuote di espressione di sentimenti e strutturate solo sul filo delle resistenze! Quante volte abbiamo assistito impotenti a battibecchi inconcludenti, o anche a comunicazioni importanti sul piano delle dinamiche, ma prive di aggancio emotivo profondo, e quindi di possibilità di azione terapeutica! Quante volte, dopo le sedute, ci siamo ritrovati in preda all'incertezza, allo scoramento, al senso di inutilità, per accorgerci poi, d'un tratto, che la chiave ci era stata inconsapevolmente data nelle prime transazioni che non avevamo tuttavia saputo cogliere e usare terapeuticamente!

Il comportamento d'ingresso nella sala di terapia, la disposizione dei posti, le battute iniziali o il silenzio prima o subito dopo l'entrata dei terapeuti, il tipo di saluto rivolto a questo o a quel terapeuta, gli atteggiamenti, le espressioni verbali e non verbali dei primi minuti costituiscono spesso un elemento chiave per la comprensione del sistema di funzionamento, non solo della singola seduta o della fase della terapia, ma del sistema di rapporto in toto.

Allo stato attuale della nostra esperienza, ci sembra doveroso portare l'attenzione sulla minuziosa osservazione dell'inizio di seduta, la cui importanza non è sufficientemente sottolineata, a nostro avviso, dalla letteratura straniera specializzata nello argomento. L'attenzione portata sulle prime transazioni rappresenta non solo un espedito tecnico, ma un momento terapeutico importante in quanto rivelatore della situazione transferale. Ricordiamo la prassi. I terapeuti e gli osservatori si riuniscono, alcuni minuti prima dell'orario della seduta, nella stanza munita di specchio unidirezionale, in modo

da poter osservare le modalità di arrivo dei membri della famiglia. (Gli anticipi, i ritardi, i sottogruppi, le verbalizzazioni spontanee ecc.). Successivamente, i terapeuti entrano nella sala e procurano di sistemarsi in poltrone possibilmente contrapposte. Già a questo punto si ha una notevole massa di dati relativi ai significati della disposizione dei posti (il gruppo degli uomini e delle donne, la posizione dominante di chi si accomoda da solo sul divano centrale, i posti lasciati ai terapeuti, le variazioni rispetto a posizioni precedenti ecc.). Ma anche le battute iniziali, persino il modo di rivolgere il saluto, possono rappresentare comunicazioni di particolare interesse, soprattutto per lo svolgimento successivo della seduta. Si tratta infatti di comunicazioni comunque riferibili ai vissuti relativi a quel determinato momento del rapporto terapeutico. Vediamone un semplice esempio.

Due coniugi, in terapia da un anno, e standardizzati nel cerimoniale iniziale, all'inizio di una seduta salutarono il terapeuta-uomo aggiungendo al solito « Buon giorno » un insolito cordiale « come sta? » Questo era il fatto nuovo, una frase apparentemente insignificante, che appartiene all'uso quotidiano, alla consuetudine, ma che non era, fino allora, mai stata pronunciata. Nel prenderne atto, fu possibile convalidare come quella insignificante espressione comunicasse l'inizio dell'ingresso, in quella situazione terapeutica, del terapeuta-uomo, escluso, fino a quel momento, nella sua qualità d'immagine paterna (in analogia con quanto era avvenuto per le rispettive figure paterne nei sistemi familiari originari).

L'inizio di seduta offre pressoché sempre una possibilità di intervento terapeuticamente efficace, non solo mediante l'osservazione e l'eventuale interpretazione delle dinamiche in atto, ma soprattutto in quanto utilizza una situazione emotivamente pregnante ed attuale qual è l'hic et nunc. Prendiamo l'esempio della 14ª seduta di una coppia in cui il paziente inizialmente designato era la moglie.

La seduta si apre con un silenzio abbastanza prolungato. Poi la moglie, sottocchi, fa un sorrisetto ironico al marito apparentemente impassibile e sprofondato nella poltrona. Si chiede alla signora che significhi quel sorrisetto. « Voglio dire a mio marito che io non parlo » « Già, interviene il marito, venendo qui in macchina le ho ripetuto che non derogo dal mio proposito. Andiamo là per tè, le ho detto, sei tu che devi parlare, dire quello che senti, i tuoi vissuti! » (sic).

Dal rilevamento del sorrisetto e della transazione susseguente fu possibile mettere in chiaro:

il rifiuto del marito di considerarsi in terapia;

il suo atteggiarsi a terzo terapeuta che tace e invita «la paziente» a parlare dei suoi «vissuti»;

la sua aggressività repressa verso i terapeuti, aggirata con la pseudo-alleanza;

il rifiuto della moglie di essere considerata « l'accusata », la sua aggressività verso i terapeuti accusatori che rende impotenti col suo silenzio;

il vivere entrambi, comunque, i terapeuti come autorità giudicanti, totipotenti, minacciose;

il loro agire di comune accordo, perfettamente anche se inconsciamente, la resistenza.

Questo, tuttavia, rappresentava qualcosa di nuovo di cui urgeva prendere atto. Le sedute, fino a quel momento, si erano susseguite in esasperante ripetizione: accuse del marito, accese proteste della moglie in pianto. Ma la drammaticità, il tono elevato, le tensioni tra i coniugi durante i litigi in seduta erano più apparenti che reali.

Il sistema di rapporto di quella coppia era la lite necessaria quanto il sintomo della moglie per reprimere le angosce originarie, coprire i veri problemi, e mantenere lo status-quo.

Il rilevamento delle comunicazioni iniziali della seduta, cioè il silenzio e il sorrisetto della moglie, ci fornirono lo spunto per un viraggio della situazione terapeutica. Infatti, dandoci l'opportunità di comprendere quanto quei coniugi rivivessero nel rapporto con noi le situazioni parentali originarie, ci offesero la possibilità di attualizzare l'aggressi-

vita nei nostri confronti, quali portatori di immagini di autorità deteriorata. Per concludere, trascurando i vari passaggi, il problema tecnico di quella fase di stasi era di trovare un momento emotivamente significativo per agire sulle difese. Ciò fu possibile lavorando sui sentimenti che stavano dietro quell'inizio di seduta. Affiorarono così per la prima volta le paure profonde celate dietro quella difesa tenacissima che era il litigio.

Un ultimo esempio. Una famiglia, composta dai genitori e da sei figli, di cui due pazienti designati bordeline, ed una paziente anoressica, dopo una seduta emotivamente carica per drammatiche transazioni tra i genitori ed uno dei pazienti designati, venne alla seduta successiva portando anche la figlia più piccola (4 anni) che ancora non era intervenuta alle sedute. La bambina iniziò subito ad interferire attivamente nelle transazioni degli adulti, mutando continuamente di posto, invitando di volta a volta i membri della famiglia (consenzienti) a giocare con lei, finché, dopo che fu approdata con gentile chiacchericcio fra le braccia del padre, permise alla famiglia di presentare ai terapeuti un quadro idilliaco da notte di Natale.

Il rilevamento di quei comportamenti evidenziò la complessa difesa agita collettivamente contro i terapeuti, susseguente alla paura di presentarsi **al loro giudizio** nella realtà delle angoscianti tensioni intrafamiliari.

Questi esempi, per forza di cose riferiti sinteticamente, non hanno altro scopo che di dare un'idea della nostra scelta metodologica. A nostro parere, almeno al momento attuale della nostra esperienza, non vediamo come si possa prescindere, nel lavoro psicoterapico intensivo con la famiglia, dal rilevamento dei fenomeni del transfert. Pensiamo infatti che l'approccio strategico derivi dal concetto di una terapia attenta allo scontro di due alleanze opposte: l'alleanza dei terapeuti con le componenti più differenziate dell'Io di ciascuno dei membri della famiglia da un lato, dall'altro il sistema familiare con le sue alleanze pseudo-mutue, tese ad esclu-

dere i terapeuti, o a coinvolgerli nel sistema. I terapeuti della famiglia, che si trovano a dover affrontare l'intrico del sistema patogeno, devono predisporre un adeguato piano strategico. Per non lasciarsi irretire, debbono tener presente che l'autonomia di ciascuno è minacciata non solo dai bisogni regressivi individuali, ma anche dai bisogni omeostatici del sistema familiare; e che un intervento potrà essere tanto più efficace, quanto più potrà agire sui vari livelli considerati.

Il rilevamento dell'hic et nunc dell'inizio di seduta permette quasi sempre di mettere in luce i vissuti conseguenti alla seduta precedente, i quali sono fondamentali per la continuità e la mediazione nel transfert della situazione dinamica sottostante.

Vogliamo terminare questa nostra esposizione con una riflessione generale che ci sembra più acconcia se posta alla conclusione che non all'inizio del nostro scritto. E' una riflessione che potrebbe sembrare fuori luogo in uno scritto sul transfert, mentre ne rappresenta, a nostro avviso, **un ennesimo fenomeno verificabile nel collettivo**. Fin dallo inizio del nostro lavoro con le famiglie andiamo registrando nel nostro ambiente una serie di fenomeni di cui possiamo distinguere, grosso modo, due categorie. In persone totalmente fuori dello ambiente psichiatrico, ma operanti in settori cointeressati al problema familiare, sacerdoti, giuristi, educatori, la nostra iniziativa suscita espressioni di entusiasmo e di ammirazione, forse sul filo di una attesa più o meno cosciente che il nostro lavoro miri esplicitamente ad un consolidamento della istituzione familiare. Nei colleghi, invece, sono frequenti due tipi di reazioni: un atteggiamento dubitativo dell'utilità di tale esperimento o decisamente svalutativo in senso tecnico, oppure un atteggiamento apertamente polemico sul filo di questa o quella ideologia politica dominante.

Dal canto nostro, noi abbiamo affrontato il problema con interesse fenomenologico, « evitando ogni pronunciamento dottrinario o battaglia per un ideologico partito della famiglia » (Wynne). Sostan-

zialmente, concordiamo con Don Jackson: « Forse, nel mondo rapidamente cangiante del ventesimo secolo, la famiglia tradizionale e la struttura del matrimonio potranno divenire anacronistici. Ma, al presente, l'unità familiare e il matrimonio monogamico sono ancora la pietra angolare della nostra cultura. Vale perciò la pena di occuparsene a fondo ».

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

### VOLUMI

- (1) Ackerman N. W., *Psicodinamica della vita familiare*. Boringhieri, 1968.
- (2) Ackerman N. W., Beatman F. L., and Sherman S. N (Eds.), *Exploring the base for family therapy*. New York: Family Service Assoc. of American, 1961.
- (3) Ackerman N. W., *Treating the troubled family*. New York: Basic Books, 1966.
- (4) Ackerman N. W., Beatman F. L., and Sherman S. N., (Traduzione italiana ed. Feltrinelli). *Expanding theory and practice in family therapy*. New York: Family Service Assoc. of America, 1967.
- (5) Bell J. F., *Family group therapy*. Public Health Mono-graph No. 64, Public Health Service Publication 826, Washington, D. C., 1961.
- (6) Berne E., *A che gioco giochiamo*. Psicologia delle relazioni interumane. Bompiani, 1967.
- (7) Boszormeny-Nagy I., and Framo J. L., *Psicoterapia intensiva della famiglia*. Boringhieri, 1969.
- (8) Cohen I. M., *Family structure, dynamics and therapy*. Psychiatric Research Report No. 20, Jan., 1966.
- (9) Friedman A. S., Boszormeny-Nagy I., Jungreis J., Lincoln G., Mitchell H. E., Sonne J., Speck R. V., and Spivack G., *Psychotherapy for the whole family*. New York: Springer, 1965.
- (10) Haley J., and Hoffman L., *Techniques of family therapy*. New York: Basic Books, 1967.
- (11) Haley J., *Strategies of psychotherapy*. New York: Grune and Stratton, 1963.
- (12) Handal G., *The psychosocial interior of the family*. Chicago: Aldine, 1967.



- (13) Howells J. G., Family psychiatry-theory and practice. Oliver a. Boyd London, 1968.
- (14) Laing R. D., and Esterson A., Sanity? Madness and the family. London: Javistock Publications, 1964.
- (15) Lederer W. J., Jackson D. D., The mirages of marriage. N. Y. Norton Company, 1968.
- (16) Lidz T., The family and human adaptation. New York, Int. Un. Press, 1963.
- (17) Lidz T., Fleck S., Cornelison A., Schizophrenia and the family. New York. Int. Un. Press, 1965.
- (18) Minuchin S. e coli., Families of the slums. New York: Basic Books, 1967.
- (19) Watzlawich P., Pragmatics of human communication. New York, Norton, 1967.
- (20) Satir V., Conjoint family therapy. Palo Alto, Science and Behaviour Books, 1964.
- (21) Zuk G. H., B. Nagy J., Family therapy and disturbed families. Palo Alto, Science and Behaviour Books, 1967 (traduzione italiana Ed. Armando - Roma).

#### ARTICOLI

- (22) Ackerman N. W., Family psychotherapy and psychoanalysis: the implications of difference. Family process, 1, 30-43, 1962.
- (23) Ackerman N. W., Family psychotherapy today; some areas of controversy. Comprehensive psychiatry, 7, 375-388, 1966.
- (24) Ackerman N. W., Family therapy. In Arieti S., (Ed.) American handbook of psychiatry. Vol. 3, 1966, 201-212.
- (25) Bateson G., Jackson D. D., Haley J., and Weakland J. H., Toward a theory of schizophrenia. Behavioral Science, 1, 251-264, 1956.
- (26) Bateson G., Jackson D. D., Haley J., and Weakland J. H., A note on the double bind. Family Process, 2, 154-161, 1963.
- (27) Beels C. C., Ferber A., Family Therapy: a view. Family Process, 8, 280-318, 1969.
- (28) Bell N. W., Extended family relations of disturbed and well families. Family Process, 1, 175-193, 1962.
- (29) Bowen M., Family psychotherapy with schizophrenics in the hospital and in private practice. In Intensive Family Therapy, Boszormenyi-Nagy L., and Framo J. L., (Eds.), Harper and Row, 1965.
- (30) Bowen M., The use of family theory in clinical practice. Comprehensive Psychiatry, 7, 345-374, 1966.
- (31) Durssen A., Preventive Massnahmen in der Familie. Psychoter. Psychosom., 16, 319-332, 1968.

- (32) Ferreira A. J., Decision-making in normal and pathologic families. *Arch. General Psychiatry*, 8, 68-73, 1963,
- (33) Friedman A. S., Family therapy as conducted in the home. *Family Process*, 1, 132-140, 1962.
- (34) Haley J., Family of the schizophrenic: A model system. I. *Nerv. Mental. Dis.*, 129, 357-374, 1959.
- (35) Jackson D. D., The question of family homeostasis. *Psychiat. Quart. Suppl.*, 31, 79-90, 1957.
- (36) Jackson D.D., and Xeakiand J. H., Conjoint Family therapy; Considerations on theory, technique and results. *Psychiatry*, 24, 30-45, 1961.
- (37) Lidz I., Cornelison A., Fleck S. and Terry D., Intrafamilial environment of schizophrenic patients. II. Marital schism and marital skew. *Amer. J. Psychiatry*, 114, 241-248, 1957.
- (38) Lidz I., Cornelison A., Terry D., and Fleck S. Intrafamilial environment of the schizophrenic patient. VI. The transmission of irrationality. *AMA Arch. Neurol. Psychiatry*, 79, 305-316, 1958.
- (39) Lidz T., Fleck S., Alanen Y. D., and Cornelison A., Schizophrenic patients and their siblings. *Psychiatry*, 26, 1-18, 1963.
- (40) Mishler E. G., and Waxier N. E., Family interaction processes and schizophrenia: A review of current theories. *int. Jour. Psychiatry*, 4, 1966.
- (41) Searles H. F., The effort to drive the other person crazy and element in the etiology and psychotherapy of schizophrenia. *Brit. J. Medical Psychology*, 32, 1-18, 1959.
- (42) Sonne J., Speck R. V. and Jungreis J. E., The absent-member maneuver as a resistance in family therapy of schizophrenia. *Family Process*, 1, 44-62, 1962.
- (43) Sonne J. and Lincoln G., Heterosexual co-therapy team experiences during family therapy. *Family Process*, 4, 177-197, 1965.
- (44) Speck, R. V., Psychotherapy of the social network of a schizophrenic family. *Family Process*.
- (45) Vogel E. F., The marital relationship of parents of emotionally disturbed children. Polarization and isolation. *Psychiatry*, 23, 1-12, 1960.
- (46) Warkentin J., and Whitaker C. A., The secret agenda of the therapist doing couples therapy. In *Family therapy and disturbed families*. Zuk, G. H. and Boszormenyi-Nagy, 1, (Eds.) Palo Alto: Science and Behavior Books, 1967.
- (47) Watzlawick P., A review of the double bind theory. *Family Process*, 2, 132-153, 1963.
- (48) Wynne L. C., Ryckoff I. N., Day I., and Hirsch S. I., Pseudomutuality in the family relations of schizophrenics. *Psychiatry*, 21, 205-220, 1958.