

## Sabina Spielrein e Carl Gustav Jung: “Prendimi l’anima”

SABRINA GAROLFI

*Summary* – SABINE SPIELREIN AND CARL GUSTAV JUNG: “PRENDIMI L’ANIMA” . Roberto Faenza’s movie “Take my soul” deals with the life of Sabine Spielrein concentrating on the overwhelming passion with her analyst Carl Gustav Jung. Through the description of the human weakness of the great psychiatrist, Freud’s favourite pupil at that time, we can well consider the dynamics which control the relation between doctor and patient. In order to understand the transfert, we have to know very well the life style of the two protagonists of the therapeutic setting.

*Keywords:* TRANSFERT/ COUNTERTRANSFERT, JUNG, SPIELREIN

### I. Introduzione

Nel 1977 Aldo Carotenuto, psicoanalista junghiano, entra per puro caso in possesso di una collezione di documenti da tempo dimenticati, che erano appartenuti a Sabina Spielrein, una delle primissime pazienti di Carl Gustav Jung, il quale, nel 1904, quando ancora lavorava al Burghölzli come assistente di Bleuer, applica su di lei i metodi della nascente Psicoanalisi. Questi documenti, costituiti dall’epistolario tra la Spielrein e Jung e tra la Spielrein e Freud e da frammenti del *Diario* della stessa Spielrein, mostrano come Jung si fosse trovato a vivere un’intricatissima relazione transferale e controtransferale con la sua paziente e come tale esperienza abbia poi influito sull’evoluzione successiva non solo del pensiero freudiano, ma anche e soprattutto su Jung, conducendolo alla formulazione di alcune ipotesi originali sui dinamismi psichici.

Partendo da questi documenti e da ulteriori ricerche condotte personalmente, il regista italiano Roberto Faenza racconta nel film “Prendimi l’anima”<sup>\*</sup> il percor-

<sup>\*</sup> *Prendimi l’anima*, regia di Roberto Faenza, Italia 2002.

so umano di Sabina Spielrein, che ha rappresentato per Jung un difficile caso clinico. In meno di un anno Sabina guarisce, ma il loro rapporto si trasforma in una travolgente, intensa e distruttiva relazione d'amore. Il film, privilegiando soprattutto la trasgressiva storia d'amore tra Sabina Spielrein e Jung, omette tutta una parte di grande interesse storico: l'appartenenza della Spielrein alla *Società Psicoanalitica di Vienna*\*\*\*, i suoi rapporti reali con Jung e Freud e dei due grandi pensatori tra di loro, la sua forte personalità e la sua intelligenza tanto vivace da essere in grado di influenzare il successivo pensiero dell'uno e dell'altro, senza che tale merito, peraltro, le venisse riconosciuto dal mondo psicoanalitico.

Faenza riesce nell'intento coraggioso di rendere omaggio a una donna che ha saputo trarre dalla sofferenza mentale e affettiva una rilevante sicurezza e sensibilità esistenziale, strumenti indispensabili di cui si servirà successivamente per aiutare i bambini più disagiati. D'altro canto, la conseguente immagine di Jung è quella di un uomo fragile che, trovandosi contemporaneamente di fronte al potere devastante dell'innamoramento e non riuscendo a gestire le dinamiche controtransferali, cerca di liberarsi meschinamente di Sabina, diventata ormai una paziente/amante troppo scomoda.

Sarebbe troppo facile, a questo punto, schierarsi contro uno dei protagonisti della vicenda narrata dal film ed eleggere a vittima l'altro: dando giudizi assoluti non si rende giustizia a nessuno. Più utile è, invece, cogliere da questa storia vera ciò che costituisce la base imprescindibile d'ogni rapporto analista/paziente: i movimenti *transferali/controtransferali* e l'attitudine indispensabile per ogni terapeuta di saper monitorare costantemente tali dinamismi al fine di poterli fronteggiare adeguatamente per fini terapeutici [9, 17].

## II. "Prendimi l'anima": la trama del film e la storia di Sabina Spielrein

Sullo sfondo delle ricerche condotte da una giovane donna francese, Marie, il film narra la storia di Sabina Spielrein, soffermandosi non solo sulla prima parte della sua vita, la più nota in quanto strettamente legata alla malattia e all'incontro con Jung, ma anche su quella parte della biografia meno conosciuta ai più, che la vede diventare un'importante psichiatra/psicoanalista (tra i suoi analizzati è degno di nota il giovane Piaget) e fondatrice dell'*Asilo Bianco*, un Istituto dove si stimolava la creatività dei bambini, nel grandioso intento di prevenire la malattia mentale.

\*\* Vedi *Verbale numero 146* della Riunione dell'11 ottobre 1911 in FERRIGNO, G. ET ALII (2006), *Alfred Adler nei Verbali della "Società psicoanalitica di Vienna" (1906-1911)*, Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale. [N. d. R]

Sabina Spielrein nasce a Rostov sul Don nel 1885, figlia primogenita di genitori ebrei intelligenti, colti e benestanti. Nell'agosto del 1904, i genitori, preoccupati per la loro figlia, in quanto affetta da un disturbo considerato, da alcuni, di tipo schizofrenico, da altri, come una grave forma di isteria con tratti schizoidi, la conducono al Burghölzli, uno tra i migliori ospedali psichiatrici allora esistenti, dove lavorava l'allora giovane Jung. Sabina è, probabilmente, se non la prima, almeno tra i primissimi pazienti che Jung tenta di curare con la tecnica psicoanalitica, allora nascente; precedentemente il suo interesse si era focalizzato soprattutto sullo studio delle libere associazioni verbali dei pazienti come specchio della vita interiore, studio a cui prende parte anche Sabina Spielrein. Ella rimane ricoverata nel Burghölzli dal 17/08/1904 al 1/06/1905, quando, essendo migliorate le sue condizioni, dopo le dimissioni s'iscrive alla facoltà di Medicina dell'Università di Zurigo, pur proseguendo la terapia con Jung come paziente esterna. Nella primavera del 1908 nasce, però, un rapporto inconsueto tra i due: mentre ancora era in corso il trattamento psicoterapeutico in concomitanza con la collaborazione scientifica, si sviluppa una relazione amorosa così impetuosa e passionale che, da una parte, Sabina arriva a desiderare un figlio dal suo analista, pur sapendolo sposato, dall'altra, Jung, travolto e devastato nella vita matrimoniale e professionale, teme di perdere il senno.

Jung decide, quindi, di troncargli bruscamente il rapporto terapeutico e amoroso con Sabina, nel timore di uno scandalo in grado di mettere a repentaglio non solo il proprio matrimonio, ma anche la carriera e il rapporto privilegiato con Freud, il suo maestro. Sempre legata al suo analista, Sabina riprende, in forma epistolare, nel 1910 il rapporto con Jung, il quale collabora alla sua tesi, dal titolo "Contenuto psicologico di un caso di schizofrenia", con la quale si laurea nel 1911. La paziente schizofrenica diviene un'originale studiosa di disturbi mentali, influenzando con le sue idee sia sul pensiero junghiano sia su quello freudiano.

Alla fine dell'Università, Sabina si allontana da Jung, ma l'"intreccio" terapeutico rimane in ogni caso irrisolto. Ella va a Vienna dove è ricevuta da Freud che la incontra per la prima volta nell'ottobre 1911, accogliendola successivamente nella *Società Psicoanalitica* e "nelle serate del mercoledì sera". Nel 1912, anche se ancora innamorata di Jung, si sposa con un medico. Nel 1923 Sabina torna in Russia e, nello stesso anno, entra a far parte dell'Istituto di Psicologia dell'Università di Mosca, dove dirige una Clinica psicoanalitica per bambini (il cosiddetto Asilo Bianco), partecipando alla Società Psicoanalitica. Quando, nel 1925, sotto Stalin, la Psicoanalisi non è più ufficialmente accettata, Sabina si stabilisce a Rostov. Muore, infine, nel 1941, fucilata dai tedeschi, in una sinagoga insieme ai suoi figli, in quanto ebrei.

Questa è la sua storia in gran parte narrata dal film. Ma cosa è accaduto tra il medico e la sua paziente? Una semplice storia d'amore tra un uomo e una donna,

svoltasi “sventuratamente” nella stanza dell’analista, mentre ancora era in corso il trattamento, o un amore da transfert non interpretato e non sciolto?

### III. *Il transfert e il controtransfert secondo Freud*

La definizione che meglio si adatta al pensiero più maturo di Freud, accolta successivamente dal divenire psicoanalitico, è la seguente: «Il transfert è la proiezione sull’analista, da parte del paziente, di rappresentazioni oggettuali acquisite con precedenti introiezioni» (19, p. 176).

Il paziente trasferisce e rivive inconsciamente sul terapeuta, nell’*hic et nunc* della seduta analitica, sentimenti, stati d’animo o desideri antichi, originariamente vissuti nei confronti di figure parentali che hanno influenzato la sua crescita e il suo sviluppo.

Mentre Freud inserisce il *transfert* all’interno del modello pulsionale, per cui i sentimenti di odio e di amore sperimentati nel *setting* finiscono per avere forti connotazioni libidiche, Adler colloca la sfera dell’affettività in un panorama molto più ampio rispetto alla pulsione libidica considerandola come un’espressione dello stile di vita dell’individuo unico e indivisibile.

I sentimenti transferali, secondo il modello freudiano, si caratterizzano come intensi, inappropriati, mutevoli, infantili ed ambivalenti [5]: *intensi*, in quanto rappresentano un “rivissuto” regressivo di relazioni oggettuali significative passate; *inappropriati*, in quanto la loro intensità non dipende dalle caratteristiche dell’analista; *mutevoli*, in quanto derivati dall’inconscio; *infantili ed ambivalenti*, in quanto il transfert ripropone modelli relazionali tipici della prima infanzia.

Originariamente, Freud considera il transfert come un ostacolo al processo terapeutico e solo in un secondo momento giunge alla concezione opposta secondo cui non esiste alcun trattamento terapeutico che non possa prescindere dal problema del legame affettivo che si sviluppa tra il paziente e l’analista, appunto dal transfert.

Al contrario, Freud, attribuisce un significato negativo al controtransfert: le risposte emotive del terapeuta rappresenterebbero sempre il sintomo di personali conflitti infantili irrisolti, che richiedono il ricorso ad un’ulteriore analisi personale. Il controtransfert, concepito come la risultante delle reazioni inconscie dell’analista ai dinamismi del paziente, cioè al suo transfert [19], è valutato come un pericolo, un evento indesiderabile da controllare o, meglio, da eliminare, in quanto testimonianza di un rapporto analitico erroneamente gestito dal terapeuta.

Di conseguenza, il successo di una terapia, secondo il modello classico pulsionale, «dipenderebbe [...] dalla capacità [del terapeuta] di mantenere sempre un atteggiamento di neutrale passività e di astinenza, offrendosi solo come specchio, come vuota superficie riflettente, mai compartecipe, sulla quale il paziente abbia la possibilità di proiettare i personali transfert nevrotici, spinti all'acme dalla cosiddetta nevrosi da transfert» (17, p. 28). L'analista non deve in alcun modo distorcere, attraverso opinioni e peculiarità personali, le "immagini" che il paziente proietterà su lui [5] né deve esporsi al gioco interattivo col paziente, limitando la propria partecipazione a scarni commenti di tipo interpretativo, senza mai inserirsi in una sfera empatica.

#### IV. *Il transfert e il controtransfert nella Psicologia Individuale*

Alfred Adler ha usato solo occasionalmente il termine *transfert* e mai quello di *controtransfert* e, pur avendo affrontato l'argomento più volte nei suoi scritti, non lo ha mai sufficientemente approfondito né ha trasmesso una sua esplicita teorizzazione sull'argomento. Partendo da alcuni nuclei teorici adleriani rimasti allo stato embrionale, all'interno della Psicologia Individuale, si è delineata negli ultimi decenni un'evoluzione del significato classico di transfert e di controtransfert, che sganciandosi dal modello psicoanalitico, endopsichico e solipsistico, si sono evoluti gradualmente verso un'accezione apertamente relazionale [17].

Adler già nel 1912 ne "Il Temperamento nervoso", sottolineando come il processo terapeutico finisca per coinvolgere inevitabilmente *due persone* in un percorso emotivo comune, afferma: «Durante il trattamento psico-terapeutico, il medico deve badare di non diventar lui stesso vittima della cieca tendenza che il paziente ha a svalutare, a umiliare tutto ciò con cui entra in contatto, a rendere vani gli sforzi degli altri, a far cadere un sospetto sulle loro intenzioni. Il paziente vi riesce con i suoi mezzi ordinari, solamente accentuando, rinforzando certi sintomi, facendone sorgere certi altri, creando situazioni tese [...], ma perseguendo sempre l'intenzione dettatagli dal suo scopo nevrotico, cioè dalla protesta virile: l'intenzione di sottomettere il medico al suo dominio, di umiliarlo, di imporgli una "parte femminile", di distruggere la sua autorità. Gli artifici tattici e pedagogici ai quali si è costretti a ricorrere per render meno efficace questa lotta contro il medico, per far comprendere all'ammalato il suo vero significato e per aprirgli gli occhi sul carattere nevrotico della sua condotta [...] hanno una parte di prim'ordine nel trattamento e costituiscono il principale strumento della guarigione. [...]. Parleremo più tardi dell'ipotesi freudiana del "transfert" amoroso. Si tratta di un semplice artificio al quale l'ammalato ricorre per privare il medico della sua superiorità oggettiva» (1, pp. 138-139).

In un passo successivo, introducendo il concetto di sentimento sociale dell'analista e, quindi, di "controtransfert incoraggiante", Adler scrive: «Devo aggiungere che, per essere al sicuro da ogni sorpresa, il medico deve avere una vasta esperienza delle manifestazioni della tendenza a deprezzare, ed essere profondamente familiare con questa; solo procedendo con molto tatto, rinunciando ai vantaggi che la sua autorità gli conferisce, facendo prova d'un'amicizia immutabile, testimoniando un vivo interesse e un sentimento ragionato per un malato sempre pronto alla lotta, ma che ciò non pertanto non va considerato come un avversario, il medico si può situare nelle condizioni eminentemente favorevoli al successo del trattamento» (*Ibid.*, p. 177).

Il trattamento psicoterapeutico non può essere inteso come una semplice esperienza intellettuale, ma costituisce «un evento di natura duale che incide in profondità nel vissuto esistenziale sia del terapeuta che del paziente» (17, p. 29); secondo quest'ottica, quindi, il *setting* individualpsicologico diventa il luogo d'incontro e di confronto «al cui interno si sviluppa il gioco interattivo della coppia analitica con i suoi circuiti elaborativi e creativo/ricreativi nell'intimo di una "psicologia in cui sono coinvolte due persone"» (*Ibid.*, p. 33); pertanto, l'analista non può limitarsi a fare da specchio, in quanto si trova all'interno di una relazione duale, dove entrambi i membri della "coppia creativa terapeutica" sono compagni di strada [9, 14].

Il trattamento psicoterapeutico è «un esercizio e una prova di cooperazione, perché noi possiamo aver successo solo se siamo sinceramente interessati all'altro. Dobbiamo essere capaci di vedere con i suoi occhi e di ascoltare con le sue orecchie, e lui deve contribuire alla nostra comprensione comune. Dobbiamo elaborare nello stesso tempo i suoi atteggiamenti e le sue difficoltà: anche se avessimo la sensazione di averlo compreso, non avremmo prove che abbiamo ragione se non avesse capito anche lui. [...]. È forse da una comprensione errata di questo punto che altre scuole hanno derivato il concetto di "transfert positivi e negativi", fattori che non s'incontrano mai in un trattamento di Psicologia Individuale» (3, p. 73). L'analista avrà, pertanto, la funzione di mettere il paziente nella condizione di vivere un'"esperienza emotiva correttiva" che gli consenta di trasferire successivamente sugli altri il proprio risvegliato sentimento sociale [6]. Sarà la nuova esperienza emotiva, compartecipe ed incoraggiante, offerta fin dal primo colloquio dall'analista, a creare un'atmosfera relazionale di sostegno e di contenimento empatico, così da rendere possibile l'accesso consecutivo alla fase dell'interpretazione, della comprensione e del cambiamento dello stile di vita del paziente [9].

In base a tali necessarie premesse, quindi, l'odierna Psicologia Individuale, che ha accettato per pura comodità semantica i termini "transfert" e "controtransfert", considera il rapporto terapeuta-paziente come confluenza di svariati fattori, in cui

la proiezione del passato rappresenta solo un aspetto parziale. Secondo tale prospettiva, il transfert non è più concepibile come «la capacità integrale di trasferire al presente emozioni del passato ma come la possibilità di riprodurre [...] nel rapporto interpersonale che si pone come terapeutico copie analogiche degli antichi vissuti (concetto non deterministico ma progettuale)» (14, p. 52).

Secondo la prospettiva ortodossa, il passato riemerge deterministicamente, spinto dalla presenza del terapeuta; secondo la prospettiva individualpsicologica, il passato è "creativamente utilizzato" per finalità riferibili ad un "nuovo" rapporto interpersonale. Il paziente esprime all'interno del *setting* il proprio *stile di vita*, «la risultante attuale di stratificazioni provenienti da diversi livelli temporali» (19, p. 177).

Come il *transfert* esprime i bisogni e, quindi, lo *stile di vita del paziente*, così il *controtransfert* rappresenta i bisogni e, di conseguenza, lo *stile di vita dell'analista*, il tutto risvegliato dalla nuova esperienza emotiva che si viene a creare all'interno del *setting*. «Le dinamiche del controtransfert non dipendono soltanto da ciò che il paziente proietta sull'analista, ma anche dall'interazione tra tali proiezioni, lo stile di vita e i "nuclei patologici" dell'analista stesso» (17, p. 34), il quale deve, pertanto, fare i conti con una vasta gamma di sentimenti, dall'amore all'odio, all'indifferenza, col proprio narcisismo, col proprio bisogno d'onnipotenza, con la propria inferiorità e, quindi, con tutti i problemi legati ad un'eccessiva idealizzazione o, al contrario, ad un'eccessiva svalutazione da parte del paziente.

Le dinamiche controtransferali rispecchiano sempre lo stile di vita dell'analista, sono onnipresenti e, per lo più, inconse; per tale motivo, è necessario che il terapeuta abbia la capacità di eseguire una costante e continua autosservazione, per evitare reazioni emozionali incontrollate e iatrogene per il paziente [9, 17].

Secondo la Psicologia Individuale l'esperienza terapeutica implica un incontro-scontro, costante e sempre in divenire, fra *due stili di vita*, quello dell'analizzando e quello dell'analista, le cui dinamiche affettivo-emotive danno origine ad una nuova "storia a due" che segue un percorso unico ed irripetibile, finalisticamente orientato, in cui la "coppia creativa", in costante movimento, si evolve [17]. Il "processo d'incoraggiamento" empatico, basato sul "capire e farsi capire" costituisce un'offerta controtransferale che consente al paziente di esprimere liberamente il proprio stile di vita, con la garanzia di essere capito e contenuto. In questo senso, il controtransfert incoraggiante "precede" paradossalmente sempre il transfert e non rappresenta una conseguenza del transfert. Il controtransfert diventa il contrappunto indispensabile per comprendere gli accadimenti emotivi che si creano all'interno della *coppia terapeutica*. Il sentimento sociale, di cui è intriso il processo d'incoraggiamento, attraverso l'empatia, consente

al terapeuta di pensare se stesso, anche se in maniera attenuata, all'interno della vita interiore di un'altra persona, il che gli consente di sperimentare ciò che egli prova: il terapeuta può accedere così al caotico mondo emozionale dei pazienti, in particolar modo, di quei pazienti con gravi disturbi nell'area narcisistica che mettono a dura prova la sua capacità di tollerare esperienze proiettive e fusionali di frustrazione, di angoscia, di confusione, di disperazione e di vuoto che, se ben padroneggiate, comprese ed interpretate sul piano controtransferale, possono costituire un importante strumento di lettura dello stile di vita.

Talora può avvenire che un paziente attribuisca proiettivamente al terapeuta il vissuto della propria inferiorità e che l'analista, inconsciamente, avvertendo un senso di inadeguatezza professionale, inizi a sentirsi e a comportarsi in modo conforme a quella rappresentazione. Un terapeuta, dopo aver preso coscienza del proprio vissuto emotivo, deve essere in grado di valutare quanto questa sua condizione dipenda dalla proiezione del paziente e quanto, invece, da problematiche personali: egli deve aver la capacità di «mantenere un punto di appoggio nella propria realtà, pur lasciandosi trascinare nel caotico mondo interiore dell'analizzando» (17, p. 38), capacità acquisibile solo attraverso un'accurata e approfondita analisi personale, seguita da un'analisi didattica e da una supervisione ben condotte.

Anche l'analista può inconsciamente servirsi del paziente per propri fini narcisistici e, sedotto dalle idealizzazioni di chi si affida totalmente a lui, può compiacersi di questa potenza illusoria, destinata, però, a trasformarsi in sentimenti d'impotenza, quando l'idealizzazione del paziente precipita inesorabilmente nella totale svalutazione.

Solo pochi terapeuti osano rivelare, nel descrivere i propri casi clinici, i sentimenti controtransferali provati nella stanza d'analisi, per timore di mostrare aspetti del proprio mondo interno di "essere umano inferiore" e quindi di essere giudicati e criticati dagli altri colleghi [9, 17].

Un terapeuta preparato e coraggioso deve, in ogni caso, superare il proprio bisogno di controllo onnipotente e di gratificazioni narcisistiche alla propria immagine professionale, accettando il rischio d'"immergersi" in un rapporto duale che, inevitabilmente, comporta dinamiche transferali/controtransferali.

### *V. Il transfert di Sabina Spielrein*

Prima di tutto, per entrare nel vivo di quest'argomento, è necessario analizzare alcuni tratti dello stile di vita di Sabina. L'educazione di Sabina rispondeva, probabilmente, a canoni tradizionali, caratterizzati, in particolar modo, dalla "castra-



zione" dei sentimenti: sua madre non aveva trovato alcuna soddisfazione nel matrimonio e nemmeno le era noto cosa fosse l'amore. Sabina, inoltre, primogenita di tre figli, fa le spese di quest'aridità affettiva e sperimenta ben presto, nella sua infanzia, la paura dell'abbandono e dell'amore. L'ambivalenza dei sentimenti nei confronti dei suoi genitori, cioè il desiderio di essere rapita e di fuggire da loro, ma anche la paura di perderli costituiscono le basi delle sue finzioni rafforzate difensive: si rifugia in se stessa, rifiutando il mondo esterno che la circonda, per cercare, all'interno della propria fantasia, quella felicità che ogni bambino ha il diritto di avere. Ma, in questo mondo solitario, appare un giovane medico che comincia ad interessarsi a lei: Jung.

Sabina constata finalmente, e per la prima volta, che un medico prova interesse non solo per i suoi sintomi e per la formulazione della diagnosi, ma per i suoi pensieri, le sue paure e i suoi fantasmi interni senza ricorrere a metodologie violente allora in uso come le docce fredde e la contenzione. Il fatto che, inaspettatamente, un essere umano le si avvicini e la ascolti, dimostrandole affetto e dedizione, non poteva lasciarla emotivamente indifferente. Sabina era la prima paziente a cui Jung decide di applicare la tecnica psicoanalitica, considerata, a quei tempi, una procedura d'avanguardia.

Sabina sapeva di rappresentare per Jung una sorta di scommessa. Ogni paziente, del resto, nutre la fantasia d'essere "unico ed insostituibile" per il proprio analista e «più questa fantasia trova riscontro nella realtà, tanto più forte deve manifestarsi il transfert» (8, p. 87).

D'altra parte Sabina desiderava legarsi a qualcuno che si prendesse cura di lei e che fosse capace di perdonarla; a dimostrazione di ciò, apprendiamo dalla sua cartella clinica e dal suo diario personale che Jung non era stato il primo medico verso cui ella aveva indirizzato i propri sentimenti più profondi. A partire dall'innamoramento per lo zio medico, fino al matrimonio sempre con un medico, Sabina mantiene una sorta di "vulnerabilità" nei confronti di "colui che cura": anche con Jung ripropone, allo stesso modo, il rapporto che aveva allacciato in passato con tutti gli altri uomini della sua vita. Per questo «il transfert amoroso sul medico è dunque falso, e va inteso come una caricatura, non va dunque valutato nemmeno come "libido", e particolarmente non è transfert, bensì impostazione generale, abitudine, che ha origine nell'infanzia» (2, p. 137). Si verifica, in questo modo, il «ravvivarsi di antichi bisogni affettivi o di antiche proteste, ma non per un'analogia fra situazioni trascorse e quella presente, piuttosto perché quest'ultima incombe con tanta forza da mobilitare tutte le stratificazioni dello stile di vita. Sono così chiamate in causa compensazioni dell'età infantile [...]; tutti gli amori e tutte le lotte per l'esistenza entrano in campo al servizio della nuova finalità, che è divenuta la più importante» (18, p. 108).

Jung, almeno nelle battute iniziali del trattamento analitico, viene da Sabina idealizzato e vissuto, nei fatti concreti e sul piano simbolico, come un dio misterioso, intoccabile, inconfondibile, come un padre comprensivo, teneramente amato, protettivo e salvifico. Il film illustra con evidente chiarezza il passaggio cruciale in cui Jung abbandona definitivamente il ruolo contenitivo di terapeuta, in grado di monitorare costantemente l'intrapsichico e l'intersoggettivo: egli inizia a parlare con Sabina di sé e della propria umana sofferenza. Memorabile è la scena del film in cui Jung in un completo ribaltamento del ruolo medico-paziente, dice a Sabina: «*Io ti ho compresa nella tua malattia [...]. Ti prego, ora comprendi me nella mia*». Il patto analitico viene trasgredito e Sabina è costretta a distogliere gli occhi dal proprio mondo interno per guardare negli abissi del proprio terapeuta, rinunciando al ruolo di paziente. Sabina, dopo essere stata avvolta dalle tenebre della malattia ed esserne uscita più forte, si innalza a "custode dell'anima" dell'analista, il quale, dopo aver abbandonato la dimora olimpica, si "cala" fra gli esseri umani, sulla terraferma: al posto di un dio, Sabina vede un uomo che soffre e che ama esattamente come lei.

#### VI. *Il controtransfert di Carl Gustav Jung*

Il controtransfert, espressione dello stile di vita del terapeuta, è indotto dalla particolare emotività che si sprigiona all'interno del *setting*. «Nella psiche dell'analista possono premere tentazioni che lo spingono a una più intensa partecipazione emozionale, suscitate da caratteristiche del paziente evocatrici di ricordi o invece alternative rispetto ad antiche frustrazioni. Ne può derivare un'ambivalenza sofferta fra i richiami della potenza e della deontologia, da un lato, e della disinibizione dall'altro» (18, p. 109).

Fatta questa premessa, vediamo quali tratti del carattere, quale orientamento del pensiero, quali affetti, emozioni e limiti imputabili a Jung hanno trasformato un iniziale rapporto analitico in una relazione amorosa. All'epoca in cui Sabina Spielrein gli era stata affidata come paziente, Jung era un giovane medico assunto presso il Burghölzli, dove il Professor Bleuer lo aveva incaricato di sperimentare sui pazienti schizofrenici il reattivo d'associazione verbale. Inoltre, sempre in quegli anni, erano iniziati i primi contatti di Jung con la Psicoanalisi, dopo la lettura delle prime opere di Freud, il cui pensiero allora rivoluzionario gli permetteva di dare un nuovo significato ai risultati ottenuti con il reattivo d'associazione verbale. Il giovane medico si trova a sperimentare con Sabina Spielrein, una delle sue prime pazienti e, senz'altro, la più gravemente malata tra quelli presi in carico fino a quel momento, un nuovo metodo di cura, basato sull'ascolto delle paure, delle angosce, delle fantasie e dei pensieri anche distruttivi.

Possiamo immaginare quali fossero i sentimenti che si agitarono in Jung: l'entusiasmo di un giovane medico neofita spinto dal desiderio di salvare i primi pazienti dal male, psichico od organico; la passione e l'impegno per la costruzione e l'affermazione della nuova tecnica psicoanalitica; il desiderio di compiacere Freud, che considerava come una figura paterna, almeno nei primi anni di fedeltà al suo pensiero ed alla *Società Psicoanalitica di Vienna*.

Oltre a questi fattori indicativi del particolare momento che stava vivendo Jung, bisogna considerare i "pericoli" insiti nel rapporto analitico, soprattutto per un terapeuta inesperto, non ancora addestrato nel *training* individuale. Non si dimentichi, infatti, che nel periodo in cui ebbe inizio la vicenda Jung-Spielrein (1904) la Psicoanalisi non solo non aveva storia, ma addirittura era ancora all'inizio della sua piena teorizzazione («L'interpretazione dei sogni», l'opera a cui si fa risalire la nascita della Psicoanalisi, fu pubblicata nel 1900) e, di conseguenza, Freud e i suoi collaboratori edificavano, sulla loro pelle e, ovviamente, su quella dei loro pazienti, in modo non dissimile con si edifica il divenire della scienza medica, tale nuova tecnica, senza essere ancora consapevoli degli "effetti indesiderati e/o collaterali", costituiti, in particolare, da forme di identificazione con l'analizzato o da forme di controtransfert affettivizzate o erotizzate. A prova di ciò, si consideri il fatto che Freud cominciò a parlare di controtransfert solo nel 1909, proprio nelle lettere con Jung sul caso Spielrein: «Quanto a me, non ci sono cascato del tutto, ma alcune volte mi ci sono trovato assai vicino [...]. Ci si fa in tal modo la necessaria pelle dura, si domina la "controtraslazione" [...] e s'impara a spostare i propri affetti e a piazzarli in modo opportuno» (8, p. 113).

È in questo contesto che s'inseriscono le prime esperienze di Jung che, non potendo avvalersi né di un'analisi personale né didattica né di una supervisione, se si esclude il rapporto epistolare instauratosi con Freud dal 1906, resta intrappolato nelle sue dinamiche inconse, accompagnato da emozioni molto intense. Jung, inconsapevole dei pericoli da fronteggiare, si lascia andare completamente al sentimento amoroso verso Sabina, donna infelice ed ossessionata dal disgusto delle feci.

L'aspetto inquietante e sfuggente del femminile rappresentato da Sabina Spielrein fungeva da polo attrattivo e repulsivo al tempo stesso, a cui Jung contrapponeva quell'alveo di sicurezza costituito dal matrimonio con Emma, che certamente non gli bastava, come dimostrano le sue parole in una lettera scritta a Sabina: «Per mia disgrazia non posso fare a meno nella vita della felicità dell'amore, dell'amore impetuoso, estremamente mutevole» (*Ibid.*, p. 99). «Forse il suo matrimonio con una brava ragazza della borghesia svizzera non gli offriva più i "voli pindarici" del sentimento che, per sua stessa ammissione, rappresentavano una parte decisiva della sua vita» (*Ibid.*, p. 106).

Certamente non erano mancate a Jung occasioni diverse da quelle offertagli da Sabina, se si tiene conto della sua tendenza poligama; egli non poteva fare a meno di Sabina, ma non era pronto ad abbandonare la moglie che, tra l'altro, a quell'epoca, era in attesa del terzo figlio: questa situazione gli recava danno da ambedue i lati. Jung afferma in una lettera inviata a Sabina: «Lei dovrebbe rendermi un po' di quell'amore, di quel debito, di quell'interesse spassionato che ho potuto darLe al momento della Sua malattia. Ora sono io l'ammalato» (*Ibid.*, p. 108). Queste parole mostrano un uomo fragile, che chiede pietà, un uomo che dalla posizione di "plus" in cui si trovava all'inizio dell'analisi si trova in una posizione di "minus" nei confronti della sua stessa paziente.

Jung aveva probabilmente bisogno di fronteggiare, da una parte, la sua capacità di penetrare nel cuore degli altri e, dall'altra, la sua incapacità di amare veramente, di avere contatti reali con la gente e l'amore che proponeva a Sabina doveva essere un amore puro, libero, indipendente; l'attitudine di vivere appieno i rapporti con gli altri rappresentava per Jung una necessità vitale e, al tempo stesso, una schiavitù [8]: «Fui sempre presente e vicino per molti uomini, fino a che avevano qualche rapporto con il mio mondo interiore [...]. Appresi a fatica che gli uomini continuavano a esistere anche quando non avevano più nulla da dirmi [...]. Ma un uomo dotato di spirito creativo ha poco potere sulla sua vita. Non è libero. È incatenato e spinto dal suo demone» (*Ibid.*, p. 109).

È questa la difficoltà d'ogni essere umano creativo: il dover scegliere tra *libertà* e *necessità*; e il creativo Jung, nel darsi una risposta significativa non poteva ricorrere all'aiuto di nessuno, se non al proprio giudizio, anche qualora la propria regola interna non risultasse collettivamente etica o giusta. Jung non aveva ancora raggiunto quella maturità e quello spessore culturale che, solo più tardi, gli avrebbero consentito di tracciare le linee fondamentali del proprio pensiero teorico.

In ogni caso, all'epoca dell'incontro con Sabina, sembra che la vita matrimoniale di Jung non fosse emotivamente felice, il che lo rende sicuramente più vulnerabile di fronte alla giovane paziente.

Se, dunque, l'impossibilità di avvalersi di un'analisi personale, didattica o di una supervisione può costituire un'"attenuante" alla cattiva gestione del controtrasfert erotico da parte di Jung, difficilmente si riesce a minimizzare la bassezza morale da lui stesso esibita in una lettera inviata alla mamma di Sabina che era stata informata, probabilmente da Emma, della situazione che si era venuta a creare tra la figlia e il medico. In essa, Jung scrive di non essere l'appagatore della sessualità della figlia e di voler affrancarsi da lei e dalle sue pretese: «la paziente può aspettarsi dal medico tutto l'amore e la cura di cui ha bisogno. Il medico però conosce i suoi limiti e non li varcherà mai, perché è *pagato* per la sua fatica. E questo gli pone la necessaria limitazione. Pertanto, per rimanere nella posizione

di medico, come Lei desidera, Le propongo di fissare un adeguato onorario per le mie prestazioni. In questo modo Lei *sarà assolutamente* sicura che io rispetterò *in ogni circostanza* il mio dovere di medico. Come amico di Sua figlia, invece, si dovrebbe lasciare al destino quello che succederà, poiché nessuno può impedire a due amici di fare quello che desiderano» (*Ibid.*, p. 234).

Queste frasi venivano scritte non prima del trattamento, ma quando Jung e Sabina si conoscevano già da cinque anni. Jung, nella lettera scritta a Freud il 21 giugno 1909, fa ammenda del proprio comportamento, definendolo una "bassezza" e riconoscendo le proprie colpe addebitabili soprattutto alla propria "stupidità". Sabina, venuta a conoscenza di tale lettera, non può che rimanere sbigottita di fronte a tali argomentazioni. Jung rincara la dose ribadendo che si era sbagliato nell'essere stato troppo gentile con lei lasciando intendere che il periodo di tenerezze e di stima sconfinata non fosse poi così autentico. Quale colpo feroce per una paziente che, come tutti i pazienti, non può immaginare che il proprio potente analista possa sbagliarsi!

La paziente, però, era Sabina Spielrein, una giovane donna resa forte dal dolore e capace di combattere, una donna estremamente sensibile ed intelligente che riuscirà a risanare la lacerazione della ferita riaperta attraverso, direbbe Adler, il proprio *potere creativo* rivolto, in particolare, verso la musica e il lavoro.

## VII. Conclusioni

Bruno Bettelheim, parlando della vicenda Jung-Spielrein, afferma che qualsiasi sia il giudizio sul comportamento di Jung nei confronti della propria paziente, non si può trascurare il fatto che Sabina guarisca dal disturbo per cui era stata affidata alle cure di Jung. «Retrospectivamente, dovremmo chiederci: quali prove convincenti possediamo per dire che, se Jung si fosse comportato con lei nel modo in cui dobbiamo aspettarci che un terapeuta coscienzioso si comporti con la sua paziente, sarebbe stato raggiunto il medesimo risultato? Per quanto discutibile sia stata la condotta di Jung da un punto di vista morale [...], in un modo o nell'altro essa soddisfece all'obbligo primario di un terapeuta verso la sua paziente: quello di farla guarire» (7, p. 96).

Ma se la paziente non fosse stata Sabina, ma un'altra donna priva di forza, di coraggio e di creatività, sarebbe stata in grado di "prendersi cura" della propria ferita oppure sarebbe ripiombata nell'oscurità della psicosi in seguito alla rottura del legame amoroso con il proprio terapeuta?

Certamente, Sabina ha lottato contro la follia, trovando il modo di sollevare la propria voce, di cambiare attraverso la propria presenza il destino d'altri due

uomini, Jung e Freud, mostrandosi, nel sacrificio, più forte dei suoi “temibili” avversari. Dalla sua storia si può trarre, in particolare, un’importante lezione che riguarda il rapporto medico-paziente: il terapeuta deve rispettare i confini nella relazione col paziente la cui responsabilità nel prendersi cura di sé e della propria guarigione va rinvigorita gradatamente [13] attraverso il processo d’incoraggiamento empatico, premessa indispensabile per lo sviluppo di un rapporto duale, dinamicamente creativo e maieutico, che consenta di vivere nel *setting* un’esperienza emotiva nuova e correttiva del *deficit* originario [9, 17].

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den Nervösen Charakter*, tr. it. *Il Temperamento Nervoso*, Astrolabio, Roma 2003.
2. ADLER, A. (1920), *Praxis and Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Astrolabio, Roma 1967.
3. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1994.
4. ADLER, K. A. (1967), The Individual Psychology of Adler, in WOLMAN, B. B. (a cura di), *Psychoanalytic techniques*, tr. it. *Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche*, Astrolabio, Roma 1974: 319-360.
5. ANASTASENI, E. (1985), Aspetti caratteristici del transfert, *Riv. Psicol. Indiv.*, 22-23: 185-192.
6. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
7. BETTELHEIM, B. (1956), *Freud's Vienna and other Essays*, tr. it. *La Vienna di Freud*, Feltrinelli, Milano 1990.
8. CAROTENUTO, A. (2000), *Diario di una segreta simmetria. Sabina Spielrein tra Jung e Freud*, Tascabili Bompiani, Bologna.
9. FERRIGNO, G. (2004), Il “piano di vita”, i processi selettivi dello “stile di vita” e la comunicazione intenzionale implicita della “coppia terapeutica creativa”: dalla “teoria” alla “clinica”, *Riv. Psicol. Indiv.*, 58: 59-97.
10. FROMM, E. (1979), *Greatness and Limitation of Freud's Psychoanalysis*, tr. it. *Grandezza e limiti del pensiero di Freud*, Mondadori, Milano 1979.
11. FROMM, E. (1991), *Von der Kunst des Zuhörens*, tr. it. *L'Arte di ascoltare*, Arnoldo Mondadori, Milano 1995.
12. GABBARD, G. O. (2000), *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. Third Edition*, tr. it. *Psichiatria Psicodinamica. Terza Edizione*, Cortina, Milano 2002.
13. MADDOX, C. (1999), Transfert, distorsione paratattica e terapia adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 43-55.
14. OMODEO, G. (1985), Osservazioni comparate su transfert e interpretazione nella

- Psicoanalisi e nella Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 22-23: 50-55.
15. PAGANI, P. L. (1998), I problemi etici della psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 44: 23-41.
16. PAGANI, P. L. (2003), Dal bisogno primordiale alle istanze differenziate: dal "senso sociale" al "sentimento sociale", *Riv. Psicol. Indiv.*, 53: 25-29.
17. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G. (1999), Transfert e controtransfert nel "setting" adleriano, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 27-41.
18. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
19. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1984), *Dizionario alternativo di Psicoanalisi*, Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale, Milano.
20. THOMÄ, H., KÄCHELE, H. (1985), *Lehrbuch der Psychoanalytischen Therapie - 1 Grundlangen*, tr. it. *Trattato di Terapia Psicoanalitica - Vol. 1 Fondamenti teorici*, Bollati Boringhieri, Torino 1986.

Sabrina Garolfi  
Via Privata Fornacino, 8  
I-20081 Abbiategrasso (MI)