

ENZO ANASTASENI

ASPETTI CARATTERISTICI DEL TRANSFERT

Il concetto di «transfert» costituisce uno dei punti chiave in tutte le terapie psicoanalitiche od analiticamente orientate. In questo breve scritto si prenderà in considerazione sinteticamente quanto su questo concetto hanno detto Freud, Adler, Jung ed altri autori che ad essi si ispirano. In particolare si cercherà di evidenziare caratteristiche comuni e differenziazioni fra i vari autori.

Si può definire genericamente il transfert come l'insieme di quei sentimenti che il paziente prova per l'analista, originati inconsciamente da figure significative nell'infanzia del paziente stesso e rivissuti al presente sulla persona dell'analista.

I sentimenti del transfert si connotano come intensi, inappropriati, mutevoli, infantili, ambivalenti.

Sono intensi in quanto rappresentano un «ri-vissuto» di relazioni oggettuali passate significative.

Sono inappropriati in quanto la loro intensità non si fonda su caratteristiche dell'analista.

Risultano mutevoli in quanto derivati e provocati dall'inconscio. Le caratteristiche infantili e ambivalenti, infine, si spiegano col fatto che il transfert ripropone caratteristiche tipiche delle relazioni oggettuali della prima infanzia.

Tutti gli analisti, di qualsiasi scuola, sottolineano l'importanza capitale del transfert e il suo peso nel rapporto analista-analizzato. Freud riteneva che l'analisi del transfert rappresentasse un momento tecnico importantissimo nel trattamento. Anzi, secondo Freud, non esiste trattamento alcuno dei disturbi psichici che possa prescindere dal problema cruciale del legame emotivo che si sviluppa tra paziente ed analista: appunto il transfert.

In Freud il problema del transfert, come quello di ogni rapporto umano o interpersonale, si inserisce all'interno di un contesto più ampio che è la teoria della pulsioni. Le pulsioni sessuali poi rivestono particolare importanza nel costituirsi del rapporto madre-bambino e connotano tutte le relazioni umane successive.

Proprio sulla teoria delle pulsioni e più specificatamente sul concetto di «libido» si scontreranno poi con Freud e si differenzieranno da lui Adler e Jung.

Secondo Freud il transfert esprime tutti i sentimenti infantili verso i genitori, rimossi ed ora convogliati sull'analista. Il paziente trasferisce sull'analista sentimenti provati nel passato verso le figure parentali che tanto hanno influenzato la sua infanzia e la sua crescita.

Il paziente potrà pertanto provare per l'analista sentimenti di odio o di amore già provati nei confronti dei propri genitori: odio o amore caratterizzati dalla presenza di connotazioni «sessuali» o libidiche. Adler si differenzia su questo punto rispetto a Freud: secondo Adler la sfera sessuale è solo uno degli aspetti che caratterizzano la vita umana e la sfera dell'affettività non si riduce esclusivamente a «manifestazione» delle pulsioni sessuali, ma «non solo» e «non esclusivamente» sessuali. L'espressione della propria affettività costituisce inoltre un aspetto basilare dello «stile di vita».

Secondo Freud, il ruolo dell'analista è simile a quello di uno «specchio»: l'analista non deve in alcun modo distorcere, attraverso le proprie idiosincrasie e/o caratteristiche personali, le «immagini» che il paziente vedrà in lui. L'analista deve essere umano senza essere iper-reattivo verso il paziente, deve rappresentare la realtà, ma soltanto in misura tale da permettere al paziente di sopportarla senza ricorrere a difese nevrotiche.

Secondo Adler, l'analista non si limita a «fare da specchio» ma deve sempre ricordare che ci si trova in una relazione a due dove entrambi i partners giocano qualcosa di se stessi e dove entrambi devono mirare alla «collaborazione» cioè a «lavorare insieme».

Entrambi gli autori sottolineano l'importanza della compren-

sione e della risoluzione del transfert come momento per giungere ad una vera alleanza terapeutica, secondo la quale l'analisi non risulta efficace.

Anche Karen Horney ha studiato con molta attenzione le implicazioni del rapporto medico-paziente. Secondo la Horney il terapeuta si pone, nel rapporto di transfert, come persona totale, utilizzando le sue caratteristiche personali ed i vissuti che il paziente prova nei suoi confronti come strumenti per raggiungere più rapidamente gli obiettivi prefissi. Nel momento in cui il paziente si trova ad affrontare conflitti fondamentali e centrali, se non dispone di soluzioni di fuga, potrà evidenziare forti sentimenti di dipendenza e/o di aggressività nei confronti dell'analista. Proprio l'elaborazione analitica di questi momenti diventa, secondo Karen Horney, il rapporto di riferimento cruciale nella dinamica medico-paziente.

Secondo Adler non si può affrontare il problema del rapporto medico-paziente prescindendo dallo «stile di vita» individuale. In altri termini: è inevitabile che il paziente riproponga in questo rapporto atteggiamenti e caratteristiche simili a quelli che «ha appreso» nel rapporto con altre persone (in primis i genitori) e che «ripeterà» poi più o meno costantemente in tutte le situazioni. Anche con l'analista la relazione sarà modulata dall'esperienza passata.

Uno degli aspetti tipici che caratterizzano il transfert paziente-analista è secondo Adler la polarità «sopra-sotto». Il paziente si comporterà come se si domandasse: sono inferiore o sono superiore a lui? Secondo Adler, questa domanda è dettata dall'atteggiamento carico di resistenze che l'individuo sviluppa nel rapporto paziente-analista.

Tali resistenze sono originate anche dalla paura che l'analista «costringa», in qualche modo, a modificare lo stile di vita fino a quel momento abituale e dunque rassicurante. Ciò può addirittura condurre a non considerare più l'analista come colui che può aiutare a risolvere una situazione di dolore e sofferenza.

Per Adler diventa dunque importante instaurare un rapporto paziente-analista «paritario», fondato sulla solidarietà, sul sentimento sociale, e sul rispetto dell'individuo inteso come «persona» unica ed irripetibile.

L'analisi del transfert risulta, secondo Adler, uno strumento terapeutico assai valido per approfondire lo stile di vita del paziente e per esplorare più profondamente la sua «storia».

Anche Jung investe di grande importanza il transfert asserendo che il successo e l'insuccesso di ogni trattamento dipendono da esso.

Jung, però, trascende da un concetto di transfert costituito solo su impulsi sessuali infantili, introducendo l'idea di un rapporto di transfert basato su immagini archetipiche transpersonali.

Per questo autore l'analisi di transfert diventa, quindi, non solo uno strumento per riportare alla coscienza sentimenti infantili irrisolti, ma più specificamente mira a rendere più consapevoli i contenuti sublimati di natura potenzialmente costruttiva e virtuale.

Con l'analisi del transfert, in fondo, Jung mira a trattare i conflitti infantili rimossi ed altresì ad innalzare alla coscienza il substrato archetipico transpersonale dell'esperienza personale.

Anche Jung, come Freud, pone nei vissuti «passati» del paziente nei confronti delle figure parentali il nocciolo del rapporto transferale.

Proprio su questo delicatissimo punto, la psicoanalisi esistenziale, che per altri versi si presenta simile a quella ortodossa, si distacca in modo netto. Freud, secondo gli esistenzialisti, ritiene che le emozioni di amore e di odio seppellite nell'inconscio e dimenticate dal paziente, diventino attuali e manifeste nella sfera del transfert. I pazienti ripropongono i propri sentimenti infantili rimossi verso i genitori nel rapporto col terapeuta. Questi sentimenti rimossi si nascondono, ribadisce Freud, dietro i sentimenti verso l'analista: il paziente va incoraggiato a rivivere i sentimenti provati per gli oggetti infantili d'amore, ma poi deve trattenerli entro la sfera simbolica (linguaggio). In altre parole bisogna far superare gradatamente la situazione di transfert.

Questa teoria non viene accettata dall'analista esistenziale, perché Freud non ha mai dimostrato in maniera convincente, che i sentimenti del paziente per l'analista sono in realtà diretti verso il padre o la madre del paziente stesso e non insorgono invece dalla situazione presente.

L'analista esistenziale crede che l'amore e l'odio nella situazione analitica costituiscano un rapporto interpersonale genuino, sperimentato dal paziente nei confronti dell'analista. Il paziente amerà l'analista non appena sarà consapevole di aver trovato una persona che lo comprende realmente e lo accetta nonostante egli sia disturbato dalla sua nevrosi. Cionondimeno il paziente potrà «odiare» l'analista fino a che rivivrà in esso aspetti legati al suo rapporto bambino-madre e bambino-padre.

Nel transfert positivo come in quello negativo, Freud non riesce, secondo gli analisti esistenziali, a distinguere in modo convincente i sentimenti di amore o di odio provati per l'analista da quelli provati a suo tempo per i genitori. L'analogia classica fornita dagli esistenzialisti è quella del «bambino e la candela». Supponiamo, per esempio, che il bambino guardi una candela con occhi socchiusi; egli vedrà la fiamma come se fosse una stella. Supponiamo ora che, malauguratamente, il bambino si bruci con la stessa candela e che sempre per accidente rimanga con gli occhi socchiusi per tutta la vita; egli divenuto adulto, vedrà sempre, guardando la candela, una stella. Noi tuttavia non potremo asserire che egli trasferisce la sua esperienza del passato alla visione attuale, ma la visione attuale sarà espressa dalla situazione di contingente menomazione. Più concisamente: secondo la teoria esistenzialista il transfert non esiste perché non ha da trasferire nulla. Questa asserzione è ben lontana e diversa dalla teoria ortodossa; ciò nonostante anche gli analisti esistenziali usano, in parte, metodi e tecniche elaborati da Freud.

Diverso uso propone Rosen del transfert. Egli indica che il transfert non è creato o suscitato dall'analista, ma è un'espressione che l'individuo ha del suo ambiente materno primario. Il transfert esiste, secondo Rosen, già prima che il paziente affronti l'esperienza psicoterapeutica ed indipendentemente dal rapporto psicoanalitico.

Queste teorie si avvicinano per certi versi a Freud (per quanto riguarda i sentimenti passati relativi alle figure parentali), per altri a Jung (per quanto riguarda il simbolismo archetipico).

Il paziente vive, secondo Rosen, in uno «stato cronico» di transfert, quasi come se questo fosse l'espressione di un insaziabile bisogno che lo porta ad instaurare tale rapporto. Bisogno che, secondo Alexander e French, è espresso attraverso una ca-

rica energetica interindividuale che sta alla base di ogni rapporto paziente-analista.

Nel transfert l'individuo investe il suo amore e il suo odio che gli ricordano figure significative del suo passato applicando il principio della «coazione a ripetere». Questo investimento è nient'altro che un dispendio di energie che si spostano da una situazione di conflitto con le figure parentali del passato ad una di conflitto attuale con l'analista.

Secondo questi autori l'azione dell'analista non può essere indistinta, neutrale ed impersonale, come vogliono Freud e gli ortodossi: consapevolmente o inconsapevolmente il transfert viene regolato e manipolato dall'analista stesso.

L'azione dell'analista consiste, secondo Wolman, nel diventare partecipe della «causa» del paziente, senza tuttavia farsi coinvolgere col paziente in modo personale.

Anche Adler ribadisce questo punto come fondamentale per una corretta analisi. Il coinvolgimento dell'analista, per Adler, deve essere in equilibrio tra la ricerca di empatia ed una distaccata comprensione dei fatti.

La concezione della psicoterapia analitica, proposta da Greenson, pone particolare attenzione all'alleanza terapeutica dello psicanalista con l'Io maturo del paziente.

Una parte dell'Io del paziente viene coinvolta negli affetti e nelle fantasie che concernono quel transfert che focalizza le pulsioni infantili inconscie sulla figura del terapeuta.

La parte matura dell'Io del paziente, quella raziocinante e osservatrice, rimane invece distaccata e giudica obiettivamente i dati che vengono fatti emergere nella psicoterapia.

Questa parte matura e raziocinante dell'Io del paziente entra in alleanza col terapeuta e, rafforzata da tale alleanza, diviene via via più efficace e forte nel controllare ed utilizzare l'energia pulsionale per i propri scopi adulti.

Traendo le debite conclusioni e cercando di ricavare utili indicazioni dalle teorie fin qui enunciate, possiamo affermare che

il transfert è alla base di ogni trattamento e deve essere utilizzato come strumento per una corretta ed efficace analisi.

Il buon analista deve quindi prestare la più precisa attenzione ad un corretto uso del transfert, giungendo così, mediante una giusta comprensione, a quell'alleanza terapeutica che è punto di partenza per una buona terapia.