

## IL TRANSFERT

*(Archivio Assagioli - Firenze)*

Il transfert è un argomento difficile e complesso che ha suscitato grandi discussioni fra gli psicoterapeuti, e in particolare fra gli psicoanalisti. È stato in un'occasione l'argomento principale di un intero congresso di psichiatri tenuto a Zurigo.

Il concetto di transfert è ben noto e in questa occasione non richiede una spiegazione dettagliata. In breve esso significa che un paziente o una persona trasferisce o proietta sul terapeuta i suoi impulsi repressi, specialmente nella prima parte del trattamento quando si tratta di materiale relativo all'infanzia.

Il transfert è considerato positivo o negativo a seconda del contenuto del materiale proiettato e dell'atteggiamento del paziente. In psicoanalisi l'obiettivo terapeutico è di scoprire i vari transfert, di rendere il paziente consapevole di essi, e in tal modo di liberarlo. In questo senso il transfert può essere visto come un tipo di ponte offerto all'inconscio che può realizzare una catarsi e così liberare il materiale patogeno.

Le forme più semplici di transfert sono rappresentate dall'atteggiamento del bambino verso la madre o il padre, che quando non è ben vissuto rimane nell'inconscio e può produrre atteggiamenti erranei nella vita, specialmente nelle relazioni interpersonali. La reazione transferale in effetti esiste e la moderna tecnica di analisi è corretta, ma c'è un altro aspetto del rapporto verso il terapeuta che solitamente non è incluso nel concetto psicanalitico di transfert e che è più o meno trascurato. Questo è la relazione autentica tra il paziente quale egli è al momento presente, e il terapeuta. Questa è tutt'un'altra questione rispetto al transfert, e deve essere riconosciuta e valutata e gestita in un modo del tutto diverso.

C'è un terzo tipo di relazione che può dirsi l'opposto della prima. Jung vi ha richiamato l'attenzione, sostenendo che il paziente proietta sul terapeuta l'archetipo, il simbolo o piuttosto l'immagine del mago, del vecchio saggio, o del grande maestro.

Di fronte al paziente ci sono allora sempre almeno tre diverse figure o tre diversi atteggiamenti verso il terapeuta: lo psicoanalitico, il realistico e lo Jungiano, e ognuno di questi può essere positivo o negativo. Essi possono essere in conflitto tra loro e possono rendere il compito di districamento molto affascinante e impegnativo. Spesso hanno caratteristiche in comune: dipendenza o ribellione, e amore o antagonismo. Queste due polarità interagiscono inoltre reciprocamente, per cui ci può essere un'alleanza di dipendenza e amore, o un conflitto fra l'amore e la sfida e auto-affermazione. Il loro riconoscimento porterà alla comprensione del modo giusto di trattare questi intrecci.

E questo non è tutto. C'è anche il contro-transfert, che è l'inevitabile reazione del terapeuta. Egli è un essere umano e di certo non è un angelo o un archetipo totalmente impersonale. L'autoanalisi e una continua sincera vigilanza sono necessarie al fine di evitare pericoli. È anche naturale che durante una fase di transfert positivo con apprezzamento e

devozione da parte del paziente, il terapeuta possa reagire con la gentilezza; e che viceversa nella fase negativa possa presentarsi da parte del terapeuta un vivo, spiacevole e impaziente criticismo verso il paziente. In certi casi può sorgere addirittura una violenta antipatia. Questo evidenzia con chiarezza la necessità della psicanalisi e di un buon livello di preventiva psicosintesi da parte del terapeuta stesso, se vuole essere in grado di gestire in modo innocuo e giovevole queste complicità dei rapporti interpersonali.

Problemi simili si verificano anche in altre relazioni interpersonali, specialmente quelle tra genitori e figli, e marito e moglie, e tra fratelli.

La questione del transfert è resa più difficile dal fatto che queste reazioni non si escludono a vicenda, ma si combinano in diverse e varie proporzioni. Ad esempio, una delle situazioni che si verifica spesso è un attaccamento emotivo del paziente al terapeuta. Quanto di questo è una proiezione del suo bisogno insoddisfatto di affetto che è stato causato da una carenza o assenza della figura genitoriale, e qual è il vero affetto che è sorto durante il rapporto terapeutico? E quanto questo è aumentato o inflazionato da un archetipo che fa del terapeuta un semidio o un salvatore? La proiezione infantile deve essere cancellata e la relazione umana deve essere gestita con cura, non repressa o negata, ma tenuta nei giusti limiti. Il ruolo di salvatore non deve essere negato, ma il terapeuta può dire che lui è solo il simbolo o uno strumento della grande forza salvifica diciamo di un Cristo o di un Buddha, e che come umile servitore cercherà di ricoprire quel ruolo come meglio potrà. Questa è la vera funzione del terapeuta fintantoché il paziente gli attribuisce questi poteri sovrumani. Finché il paziente si rende conto che il terapeuta è solo il canale, un canale volenteroso di illuminazione e aiuto, allora non si presenteranno grandi problemi. Il terapeuta deve assumere il giusto atteggiamento e percepirsi sinceramente e unicamente come un umile rappresentante di questi poteri superiori ancora sconosciuti. Se c'è un fraintendimento di questa relazione, allora di solito è da biasimare il terapeuta, e non il paziente.

In pratica il tempo da dedicare a questa questione dipenderà da molti fattori come l'età del paziente, sia fisica che emotiva, la sua preparazione psicoanalitica e altri fattori. Di solito è bene spiegare quel tanto che il paziente è in grado di assimilare con sicurezza, nella misura in cui questo non interferisce con il processo del trattamento, e con i suoi aspetti creativi inconsci. A volte un eccesso di arida analisi intellettuale può essere dannoso, e le spiegazioni non dovrebbero essere date in modo didattico, freddo e scientifico, ma con un po' di calore umano, considerandole alla stregua di un vivo interscambio umano, da essere compreso, da essere interpretato, ma non condannato né temuto, bensì da riconoscere e gestire o utilizzare nel modo migliore.

In che misura il terapeuta può ad esempio calarsi nel suo ruolo in veste di vecchio saggio? L'età fisica e l'aspetto del terapeuta non sembrano rivestire una particolare importanza, quanto piuttosto il fatto che il terapeuta sia più saggio del paziente. La mente inconscia del paziente reagirà al ruolo che il terapeuta ricopre, e non al suo aspetto esteriore. La saggezza è qualcosa di reale e l'agire saggiamente rassicurerà il paziente e gli darà fiducia. Questa immagine del terapeuta preverrà o eliminerà altri tipi di transfert, quali un eccessivo attaccamento personale, un investimento affettivo o sessuale, o altri ghiribizzi infantili del paziente. Il vecchio

saggio tiene naturalmente a distanza, crea e mantiene il giusto tipo di distanza; giusto quel tanto che la renda efficace, senza essere eccessiva. Questa è un'autoimmagine appropriata per il ruolo di psicoterapeuta.

Un'altra immagine che può influenzare il paziente è quella del mago. Questo è un vecchio e potente archetipo razziale. Nelle culture primitive l'uomo della medicina era un mago e un medico, e a volte rivestiva contemporaneamente entrambi questi ruoli. A volte questa è un'immagine che viene tuttora attribuita al medico quando scrive una prescrizione, e certi pazienti considerano questa prescrizione come una sorta di testo magico, al punto che a molti basta quella per stare meglio. Una versione moderna del mago è poi oggi rappresentata dal tecnico meccanico ed elettronico che manovrando complessi macchinari può evocare l'immagine del mago.

Questi sono atteggiamenti fondamentali dell'inconscio, ed è interessante osservare l'aspetto che assumono queste immagini nelle diverse situazioni. Comprendere la situazione transferale implica comprendere l'archetipo e la realtà che si accompagna al transfert psicoanalitico.