

Il “vero” nesso nella relazione di transfert

SOMMARIO

Vengono evidenziate due accezioni di transfert copresenti negli scritti di teoria clinica freudiana: transfert come riedizione di eventi e transfert come modalità di rapportarsi all’oggetto. Di ciascuna definizione, riferita al quadro generale del corpus freudiano, vengono indagati i rimandi teorici e le implicazioni tecniche e cliniche, connettendo le due concettualizzazioni transferali, una alla dimensione dell’intrapsichico, l’altra alla dimensione dell’interpersonale.

SUMMARY

The “real” link in the transfert relation

Attention is drawn to the two meanings of transfert both of which present in Freud’s writings on clinical theory: transfert as the re-edition of events and transfert as a way of relating to the object. Each definition is set against the general outlook provided by the freudian corpus, and the theoretical references and the technical and clinical implications are investigated, linking one of the transferal conceptualizations to the interpsychic dimension and the other to the interpersonal dimension.

La fondazione freudiana rappresenta storicamente la virata dal codice dell’organicistico al registro dello psicologico.

Freud fu il primo, non certo a proporre, ma senza dubbio a teorizzare contro il guasto della macchina il significato del disagio psichico.

Indubbiamente il training presso Charcot e la familiarità con il diverso approccio della psichiatria francese sollecitò Freud ad affrancarsi dalla divisa dell’istologo che, armato di microscopio e vetrini, curiosa tra morfologie cerebrali, traducendo in termini di pietrificazione la vitalità della malattia mentale.

Le “lezioni del martedì” captarono l’attenzione del giovane Freud, al là dell’istrionismo della trance charcotiana, verso un nuovo ordine sale, verso una diversa etiogenesi dei disturbi “nervosi”, riferibile al porto tra sintomo e idea fissa, fondato attraverso l’evento-trauma e stato di chock.

L’accertamento che l’etiologia nevrotica (nello specifico isterica) pertenesse ad un’idea come vissuto, e non ad una lesione organica o ad una funzionalità fisiologica, imponeva l’invenzione di una metodica diagnostica e terapeutica alternativa e polverizzava la meccanica di interventi inclini al riaggiustaggio dei “pezzi”: i bagni, i massaggi, l’elettroterapia, pratiche raccomandate dallo stesso Freud nel suo esercizio clinico globalmente pre-psicoanalitico.

Infatti, se le manifestazioni patologiche contraevano un’origine ideogena o psicogena, potevano essere eliminate solo con uno strumento di intervento dello stesso ordine concettuale.

Un motivo di simmetria logica imponeva dunque che alla causa ideogena corrispondesse uno strumento terapeutico di natura ideogena; e la ricerca di tale rispondenza ebbe una portata dirompente nella misura in cui aprì le porte all’esplorazione della psiche.

Non appena l'intervento terapeutico cominciò a viaggiare nella trama esplorativa del rappresentativo, immediatamente fu conquistato, e al tempo stesso guadagnò, almeno da un punto di vista fenomenologico, lo spazio della relazione. Spazio di cui non potevano essere protagonisti la figura né del malato né del medico organicista: il primo espropriato della soggettività del proprio vissuto tradotto in accadimento somatico a lui estraneo; il secondo schermato dietro la pretesa oggettivazione del puro fatto empirico.

Al contrario, nella nuova prospettiva dell'euristica dell'ideogeno, il sintomo, acquistando un significato, veniva iscritto in un cifrario personale la cui indagine di svelamento comportava l'entrata in gioco dell'altro.

La scoperta della variabile ideogena, nella sua componente di valore e di significato, ha quindi cementato storicamente l'equazione tra procedura esplorativa, percorso di intelligibilità terapeutica e tracciato della relazione quale ambito ad essa pertinente.

È necessario però chiedersi se ad una relazione fattuale e fenomenica, sancita dalla copresenza della doppia polarità terapeuta-paziente, corrisponda sul piano teorico-clinico una teorizzazione della relazione medesima, tale da stabilire un'adeguata rispondenza tra cornice fenomenica e assetto concettuale.

Questo è il quesito che ci siamo posti, per rispondere al quale è utile prendere in esame il concetto di transfert, sfera privilegiata in cui si esprime la relazione della coppia analitica.

Volutamente omettiamo di rendere coprotagonista del discorso il controtransfert, benché tradizionalmente accreditato come volto complementare del transfert. La complementarità è indebitamente inferita dal momento che il controtransfert si colloca in maniera totalmente estranea allo spazio della Relazione: esso è elemento non concettualizzato, semplicemente accertato nella sua comparsa fenomenica, registrato come fenomeno reattivo al transfert del paziente e, affrontato solo dalle misure cautelative del tenere sotto controllo, finisce per essere incapsulato entro i confini della dinamica privatistica del terapeuta.

Da un esame analitico dei testi e dei passi della letteratura freudiana dedicati al transfert, emerge in Freud una concettualizzazione di tale fenomeno tutt'altro che univoca, all'interno della quale convivono due accezioni di transfert, generando non poche confusioni nella letteratura clinica.

- 1) Transfert come espressione di un agire che si oppone al ricordare;
- 2) Transfert come manifestazioni o espressioni della "personalità" che compaiono nel setting.

La prima accezione, la più apparentata a soluzioni topico-economiche, enfatizza il transfert nelle componenti difensive, inserendo il fenomeno della traslazione nel gioco della resistenza che si oppone all'emergenza di ricordi e di vissuti come prodotti della fantasia inconscia.

La seconda accezione inserendo il transfert in una visione globale del soggetto che, proprio attraverso il comportamento transferale, esprime modalità consolidate.

Tuttavia, nello sviluppo storico della teoria clinica, soltanto la prima formulazione è stata oggetto di elaborazione concettuale, assumendo lo spazio privilegiato nel setting e rivestendo il ruolo di cardine nella teoria della tecnica. L'altra è solo spunto e intuizione ed è antitetica alla precedente accezione in quanto difforme dai referenti metapsicologici.

Le due posizioni freudiane, alternativamente ricorrenti in tutta l'opera non possono essere così semplicemente accostate poiché rimandano a universi teorici assai distanti.

Per comprendere la complessa problematica sul transfert, concetto chiave di risonanza teorica e tecnica, è bene seguirne lo sviluppo fin dalla prima intuizione che Freud ne ebbe; crescita che necessariamente si intreccia con le vicende dell'oggetto dell'interpretazione e con quelle della resistenza.

Il procedimento ipnotico giocava le proprie carte sul terreno dell'ampliamento della coscienza che aveva luogo nell'ipnosi: nel malato affioravano ricordi, pensieri e impulsi fino a quel momento sconosciuti alla coscienza, accompagnati da intense manifestazioni affettive. Ciò era sufficiente per ottenere la scomparsa dei sintomi.

Altrettanto semplice ne era la spiegazione: la rappresentazione di dell'impulso di desiderio era stata rimossa poiché inaccettabile e suscitatrice di penosi conflitti.

Il dispiacere, che aveva inizialmente provocato la rimozione, riaffiorava in relazione a formazioni sostitutive deformate di quel desiderio intollerabile. La natura delle manifestazioni affettive e mnestiche induceva ad operare terapeuticamente sia sul versante del ricordo sia su quello dell'affetto.

In questa prima fase la relazione terapeuta-paziente non era oggetto considerato poiché il bersaglio dell'interpretazione era il ricordo rimosso. L'affetto incapsulato, suscitato dal fatto traumatico, poteva essere abreagito una volta per tutte.

Non é certo occorrenza arbitraria che nel regno dell'ipnosi sia negata la cittadinanza al transfert: non solo perché la percezione ipnoterapeutica si muove lungo i tracciati dell'intrapsichico nell'opera di svelamento dell'evento traumatico, ma anche perché l'evento, incastonato in un guscio episodico e puntuale, risulta piazzato in uno spazio intrapsichico rispetto al quale, però, é corpo alieno, agente significati di estraneità e incompatibilità.

A questa concezione dell'evento traumatico come scheggia infiltrata fa eco un intervento terapeutico di asportazione chirurgica, quale il registro dell'abreazione fa fede nella sua storica derivazione dal modello medico (Fornari, 1986).

Ma, a ben vedere, il grande esule della dittatura ipnotica non fu solo il transfert: fuori dai confini dell'ipnosi viveva anche la resistenza. Difatti aggredire direttamente l'inconscio, merce l'espedito ipnotico senza le contromisure reagenti allo stato di veglia, consentiva a Freud di muoversi in una situazione ideale in cui risultava estromessa dall'intervento terapeutico la resistenza, elemento fastidioso e faticosamente inceptante il lavoro della guarigione.

Solo sulla pagina chiusa dell'ipnosi lentamente si profila, con i suoi caratteri di problematicità, il rapporto terapeuta-paziente.

L'associazione libera, vitalizzata dalle ceneri del metodo ipnotico e alla quale si chiede tecnicamente di penetrare nell'oscura galassia della perturbazione traumatica, appare la formula risolutiva per mediare gli handicaps di uno stato sonnambulico e contemporaneamente per permettere una comunicazione mirata al bersaglio "trauma". Di fatto il metodo delle associazioni libere strumentalmente rimpiazza quello ipnotico, ma ne mutua, senza soluzione di continuità, l'oggetto e il fine dell'impegno esplorativo: la caccia all'"infiltrato" permane e lega a doppio filo ipnosi e catarsi, entrambe modulate sulla corda dell'abreazione.

Tuttavia il percorso attivato dalle associazioni libere non é indenne da inciampi ed arresti ed é proprio qui che compare un fatto sorprendente: accade prima o poi che le associazioni libere si arrestino, che i ricordi non fluiscano più.

Ed ecco riaffiorare la resistenza, il fantasma nell'armadio che, narcotizzato sotto ipnosi, ora riappare nell'attimo in cui le associazioni libere, voltate le spalle alla trance, si producono nel contesto della veglia. La comparsa-presenza del transfert si oppone al fluire del ricordo e, più in dettaglio, al flusso non ostacolato delle associazioni libere; così l'interesse per il rapporto con l'analista, da cui viene preso il paziente, assume la funzione di allontanamento dall'asse della riviviscenza mnestica, come Freud nota fin dal 1895:

"Per quanto ho- potuto sperimentare, questo ostacolo si verifica in tre casi principali.

1) Nell'estraniarsi personale, quando la paziente si crede trascurata, poco stimata, insultata, o quando ha sentito parlar male del medico e del metodo di cura. (...).

2) Quando la paziente viene presa dal timore di abituarsi troppo alla persona del medico, di perdere la propria indipendenza nei suoi confronti, e persino di poterne dipendere sessualmente. (...)

3) Quando la paziente si spaventa per il fatto di trasferire sulla persona del medico le rappresentazioni penose che emergono dal contenuto dell'analisi. Ciò é frequente, e anzi in alcune analisi é un fatto generale.

La traslazione sul medico avviene per falso nesso” (Freud, 1893/95, 436 ss.)

A questo punto è turbato il rapporto tra paziente e medico. Un simile perturbamento di rapporti, aggiungerà in seguito Freud, si ha quando i pazienti di sesso maschile manifestano ostilità e critiche nei confronti dell’analista.

La somiglianza tra i diversi atteggiamenti transferali consiste nel fatto che essi si oppongono al fluire dei ricordi poiché il paziente viene preso dall’interesse per il suo rapporto con il medico.

Per Freud, quindi, le modalità transferali costituiscono una resistenza al trattamento, perché ripropongono la messa in atto di un vissuto. È noto quanto il registro dell’agito si opponga a quello della rielaborazione, quindi le ripercussioni sull’analisi, nella logica freudiana, non possono essere che negative.

Il transfert, come riedizione di antichi “moti di desiderio”, conduce in bella vista i materiali del passato nella cui riattualizzazione il soggetto procede a ritroso rispetto al ritmo progressivo della cura.

Portando l’assunto alle sue logiche conseguenze, ci si aspetterebbe un’analisi puntuale e sistematica del fenomeno transfert. Invece Freud sostiene che finché le comunicazioni si succedono il transfert non deve essere analizzato (Freud, 1913).

Una tale affermazione è sorprendente se si pensa che il valore della resistenza e della sua analisi è stato scoperto e che “resistenza” viene già considerata nell’accezione molto ampia di “tutto ciò che interrompe il progresso del lavoro analitico”. L’evitamento dell’analisi del transfert, però diventa logico in riferimento al contesto teorico: se ciò che si cerca di portare a coscienza è il desiderio rimosso, riconducibile ad un evento puntuale, esterno o intrapsichico che sia, ciò che si oppone all’emersione del ricordo non può essere considerato che di ostacolo al lavoro analitico.

La mancata considerazione della funzionalità della difesa è strettamente legata al modello medico dell’“asportazione chirurgica”.

In quest’ottica il transfert si manifesta come riedizione di antichi moti di desiderio, divenendo un elemento di disturbo, poiché si muove in senso contrario ad una cura che lega la sparizione del sintomo al ricordo della causa.

Quindi Freud, dopo aver identificato transfert e resistenza come fattori di accertamento prioritario, rinuncia sorprendentemente a fare i conti con il transfert negandogli lo spazio dell’interpretazione.

In base ai referenti teorici freudiani la scelta non può essere diversa perché, finché si resta in un ambito pulsionale, la resistenza coincide con una difesa che assume un valore topico nella misura in cui si situa come argine alla pulsione.

La distinzione, se pur proclamata, tra difesa e resistenza è costruita in maniera artificiosa e formale poiché la resistenza appare semplicemente come la manifestazione esteriore della difesa nel setting.

Se la realtà metapsicologica è fondamentalmente l’espressione di un congegno intrapsichico modulato sulla pulsione e rispetto al quale la realtà esterna è oggetto della pulsione, la difesa per antonomasia è quella che si radica tra i meandri dell’endogeno e questa sola merita la dignità dell’intervento (GIII, 1985).

Si potrebbe, invece, pensare ad una diversa concettualizzazione della difesa, agganciata a quello spazio del “dire a” che il setting comporta.

Non essendoci alternativa al taglio economico e intrapsichico, l’unica soluzione per il buon esito della cura è la disponibilità del soggetto.

La fedeltà al codice intrapsichico induce Freud a enfatizzare la garanzia del “buon rapporto” terapeuta-paziente.

Su questa premessa necessitante, Freud teorizza la distinzione tra transfert positivo e negativo: il primo favorisce il lavoro analitico, il secondo lo ostacola.

Il fondamento del successo della cura consiste nel transfert positivo e irreprensibile: “La prima meta del trattamento rimane quella di legare il paziente alla cura e alla persona del medico” (Freud, 1913, p.348), anche se con questo legame si può operare solo a livello di “suggestione”. Anzi, si deve far ricorso proprio al

transfert positivo e irreprensibile per esercitare opera di convincimento sul paziente, giungendo persino a persuaderlo che la rimozione è inutile.

Per perseguire questo scopo è necessario che gli aspetti negativi del transfert (investimenti aggressivi e libidici) siano superati attraverso il consolidarsi del rapporto positivo e irreprensibile:

“(...) bisogna attendere sino a che il perturbamento della traslazione sia eliminato dalle resistenze di traslazione che affiorano l’una dopo l’altra”.

E per di più viene aggiunto:

“Il trattamento merita la denominazione di psicoanalisi dopo quando l’intensità della traslazione è impiegata per vincere le resistenze” (Freud, 1913, p. 352).

La bipartizione tra transfert positivo e transfert negativo erige un edificio di incoerenza logica tra le pieghe della tecnica: se il transfert è una riedizione di antichi conflitti, un elemento di ripetizione, o è, a prescindere dalla qualità positiva o negativa dei suoi contenuti, di ostacolo al lavoro analitico in quanto ripetitivo e fuorviante agire, o è il campo di lavoro, l’unico a disposizione dell’analista, in cui è possibile per il paziente accedere ai significati inconsci che regolano le sue azioni.

Ciò significa che si può accettare o rifiutare il transfert, ma non utilizzarlo come elemento part-time, a seconda delle coloriture positive o negative che va assumendo. È necessario riconvertire il transfert su un ordito che permetta di liquidare questa morfologia camaleontica entro le cui maglie esso risulta irretito. Sembrerebbe più coerente cogliere la manifestazione transferale per quello che appare, sia essa libidica o aggressiva, e non per ciò che “conviene” all’analista che essa veicoli, nella consapevolezza che il codice transferale “conviene” sempre al paziente perché manifesto della sua organizzazione funzionale significativa.

Ma allora che cosa si deve intendere per transfert: la manifestazione di tutta la personalità, quale essa si è andata formando durante tutta la vita di un individuo, o solo di un aspetto, relativo ad un “contenuto”, non accessibile alla coscienza?

Non è facile comprendere che cosa Freud intenda perché egli sembra oscillare tra una percezione globale ed una riduzione più parcellizzata del fenomeno.

Il passo che riportiamo è esemplificativo di queste due esigenze che si intrecciano nel discorso:

“(...) ogni uomo ha acquisito, per l’azione congiunta della sua disposizione congenita e degli influssi esercitati su di lui durante gli anni dell’infanzia, una determinata indole che caratterizza il modo di condurre la vita amorosa, vale a dire le condizioni che egli pone all’amore, le pulsioni che con ciò soddisfa e le mete che si prefigge. Ne risulta per così dire un cliché (o anche più d’uno), che nel corso della sua esistenza viene costantemente ripetuto, ristampato quasi, nella misura in cui lo consentono le circostanze esterne e la natura degli oggetti d’amore accessibili (...) (Freud, 1912, p.523 ss.).

Al di là della unilateralità del codice libidico, il testo fa intravedere la possibilità di intendere in un’accezione ampia il concetto di transfert: si tratta di una “indole”, di un “carattere”, di una sorta di destino che compare regolarmente nella vita di un individuo.

Le modalità di rapporto transferali, continua Freud nello stesso passo, sono costituite da un complesso di “impulsi”, che hanno compiuto “il processo dell’evoluzione psichica nella sua interezza” e che sono a disposizione della personalità cosciente, e da un’altra parte che “è stata frenata nell’evoluzione, distolta dalla personalità cosciente nonché dalla realtà”.

Questo comportamento si ripete come un cliché forgiato sulle componenti cosce e inconscie della persona.

Proseguendo nella lettura del testo, l’unità frazionata sembra ricomporsi poiché emerge una concezione unitaria del soggetto che funziona secondo modalità proprie inadeguate alla realtà.

“(...) se il bisogno d’amore di un individuo non è stato completamente appagato dalla realtà, egli è costretto ad avvicinarsi con rappresentazioni libidiche anticipatorie ad ogni nuova persona che incontra, ed

é del tutto verosimile che entrambe le componenti della sua libido, sia quella capace di giungere alla coscienza che quella inconscia, partecipino alla formazione di questo atteggiamento. È dunque normalissimo e comprensibile che l'investimento libidico parzialmente insoddisfatto, tenuto in serbo con grande aspettativa dall'individuo, si rivolga anche alla persona del medico". (ib.).

Tuttavia questa visione unitaria rimane un momento isolato nell'opera freudiana, perché, al contrario, prevale una lettura del transfert inteso come proiezione sulla figura dell'analista di un vissuto fondato su un falso nesso, che viene costantemente ripetuto poiché le sue cause non possono essere ricordate.

Pertanto sostenere con Gill che Freud con il termine "transfert" intenda il "modo con cui un soggetto si relaziona ad altri" (Gill, 1985, p.37) e non la base rimossa del suo comportamento appare una forzatura che non trova riscontro in un'analisi comparata dei testi.

Fino al 1912 la concezione freudiana del transfert può essere sintetizzata nei seguenti punti:

1) in ogni trattamento analitico compare il desiderio di ritrovare nell'analista una figura significativa che soddisfi quelle aspettative che nella realtà non hanno avuto soddisfacimento;

2) questo desiderio rivolto verso l'analista é una resistenza, anzi la resistenza "più forte", perché interrompe la catena associativa che porta ai ricordi, manifestandosi come transfert positivo erotico e come transfert negativo;

3) l'investimento sull'analista é la ripetizione di un brano di vita infantile che non può essere ricordato.

Ciascuna delle tre definizioni privilegia un registro diverso: il primo punto sottende l'asse del soddisfacimento pulsionale; il secondo percorre l'asse difensivo secondo cui il nuovo investimento si frappone alla presentificazione del ricordo; il terzo punto, infine, privilegia l'asse di rimozione come scelta dell'agito che occulta quella del ricordo.

Infatti, nell'accezione freudiana ampiamente teorizzata, il transfert é la riedizione di un evento appartenente ad una dimensione cronologica passata e ricondotto inalterato al presente, secondo il principio della coazione a ripetere, come Freud enuncia nel 1914 nel saggio "Ricordare, ripetere, rielaborare".

Nel testo, dopo aver ribadito la scarsa importanza della comunicazione del rimosso da parte dell'analista, a causa della resistenza che impedisce il ricordo, Freud aggiunge che, ai fini del buon esito dell'analisi, é necessario rielaborare la coazione a ripetere, essendo questa la forma in cui si manifesta la resistenza.

Non può sfuggire l'importanza di quanto Freud propone: la resistenza, che é la stessa forza che ha provocato la situazione patogena, coincide con la coazione a ripetere che prende corpo nel trattamento soprattutto come transfert negativo o erotico (ripetutamente definito da Freud come ostacolante).

E ancor di più, la resistenza é essa stessa coazione a ripetere: é l'intransigenza opposta dalla struttura alla (se pur propria) possibilità di modificazione.

È chiaro quindi che l'analisi del transfert, di qualsiasi tipo esso sia, coincide con quella della coazione a ripetere, cosicché l'interpretazione transferale é passaggio obbligato per la rielaborazione della resistenza. L'affermazione che il transfert positivo irreprensibile sia la piattaforma indispensabile a cui ancorare l'analisi fa pensare piuttosto a problemi controtransferenziali che rimandano a possibili difficoltà del terapeuta nell'analizzare la relazione.

Sembra a volte che Freud sia consapevole dell'accezione ampia che assume il concetto di transfert. Egli afferma che la traslazione é il trasferimento sulla realtà del passato dimenticato, che viene ripetuto essendo divenuto "carattere"; trasferimento che connota tutti i rapporti poiché la traslazione é "un fenomeno universalmente umano". Pertanto, pur essendo il transfert un evento tipico del trattamento analitico, esso é generalizzabile ad altre situazioni ben differenti.

La "lotta" per comprendere il passato capta l'universo della traslazione, porgendo quindi all'analista il materiale-oggetto del lavoro interpretativo. Il buon esito del trattamento consiste nella rielaborazione del

transfert a cui si riconosce “il diritto di fare quello che vuole in un ambito ben definito”. Anzi, si autocorreggerà poi Freud, la manifestazione dei desideri nel transfert è una forza propulsiva. Attraverso il filtro del transfert il paziente raggiunge una consapevolezza che prescinde totalmente “da questo o quel tipo di rievocazione” e soprattutto ricorda “qualcosa che non ha mai potuto essere dimenticato, per il semplice fatto che non è mai stato cosciente”

Il buon esito del lavoro analitico, e quindi il benessere dell'individuo, non consiste, allora, nella rievocazione di un ricordo, come non si esaurisce nella scarica dell'esperienza catartica, ma nella comprensione totalmente nuova di quel funzionamento secondo il quale la personalità si è andata strutturando in modo inadeguato alla realtà.

Nell'esercizio della clinica Freud intravede questa via di sviluppo alternativa, ma non ne intraprende il percorso perché il sacrificio della rimozione, sottesa sul filo dell'economico, significherebbe la perdita di credibilità scientifica dei propri referenti.

Di fatto nei testi presi in esame prendono vita posizioni radicalmente diverse, che ancora una volta costringono a fare i conti con la complessa articolazione delle due anime freudiane; ma una delle due, la vocazione scienziata, finisce sempre per sopraffare l'altra, ricusandole la parola appena detta, come se si ripettesse un ciclo mosso dalla ferrea egida dell'eterno ritorno.

E così in “Dinamica della traslazione” ciò che era stato definito “carattere” torna a riconvertirsi, risucchiato dalla sfera bio-energetica, in “pulsione inconscia” e rimossa; in “Ricordare, ripetere, rielaborare” la presa di coscienza passa per il ricordo, il cui riemergere resuscita il vecchio ideale ipnotico, così come la rielaborazione della coazione a ripetere ritrascritta economicamente risulta equiparata all’“abreazione degli ammontari affettivi” incapsulati dalla rimozione.

In “Introduzione alla psicoanalisi” viene ribadito con forza il convincimento che la traslazione sia la manifestazione di “particolarità del carattere” e di “atteggiamenti dell'Io” che tendono ad essere conservati. La tendenza a mantenere inalterati comportamenti infantili funziona nell'analisi da resistenza, ma proprio nel superamento di questo ostacolo risiede il successo del trattamento e quindi la “funzione essenziale dell'analisi”.

Anche la formula più volte ribadita: “scopo dell'analisi è rendere cosciente l'inconscio” equivale a “eliminare la resistenza”, cioè la coazione a ripetere determinanti tratti infantili della personalità.

“La parte decisiva del lavoro consiste nel ricreare, all'interno del rapporto con il medico, cioè della “traslazione”, nuove edizioni di quei vecchi conflitti in relazione ai quali l'ammalato vorrebbe comportarsi come si è comportato a suo tempo” (Freud, 1915/17, p. 602 ss.)

“Non appena la traslazione è assurta a questa importanza il lavoro sui ricordi dell'ammalato passa in secondo piano” (ib. p. 593).

È questa una delle affermazioni freudiane più chiare dell'importanza dell'analisi di ciò che avviene nel setting.

Da queste considerazioni ci si potrebbe aspettare il superamento del modello economico ed una diversa considerazione del rapporto soggetto-oggetto, ma non è così. Infatti viene ribadito che compito dell'analisi rimane la ricerca di un contenuto topicamente rimosso.

Il transfert si risolve:

“(…) dimostrando all'ammalato che i suoi sentimenti non derivano dalla situazione presente e non sono destinati alla persona del medico, bensì ripetono qualcosa che in lui è già accaduto precedentemente. In tal modo lo costringiamo a trasformare la sua ripetizione in ricordo” (ib. p. 592 ss.).

Per questo ci si serve del rapporto positivo instaurato tra paziente e analista: la fiducia nelle comunicazioni del medico, come derivato dell'amore infantile, è lo strumento definitivo di successo dell'analisi:

“A questo punto la lotta é decisa non dalla sua perspicacia intellettuale - che non é né abbastanza forte né abbastanza libera per tale impresa - bensì unicamente dal suo rapporto con il medico. Finché la sua traslazione é preceduta dal segno positivo, essa riveste il medico di autorità e si converte nella fiducia nelle sue comunicazioni e concezioni. Senza tale traslazione, o se questa é negativa, egli non presterebbe nemmeno ascolto al medico e ai suoi argomenti. La fiducia ripete qui la storia della propria origine: è un derivato dell’amore e all’inizio non ha avuto bisogno di argomenti” (ib. p. 594).

In “Al di là del principio di piacere” si accentua la riduzione del transfert a evento ripetitivo, enfatizzando il gioco dell’economia difensiva di un transfert monopolizzato dal registro dell’azione contro il registro della memoria.

“Il malato non può ricordare tutto ciò che in lui é rimosso, forse non ricorda proprio l’essenziale, e quindi non riesce a convincersi dell’esattezza della costruzione che gli é stata comunicata. Egli é piuttosto indotto a ripetere il contenuto rimosso nella forma di un’esperienza attuale, anziché come vorrebbe il medico a ricordarlo come parte del proprio passato” (Freud, 1920, p.204).

La coazione a ripetere si manifesta particolarmente nel transfert che viene ora considerato più che mai resistenza. L’analista infatti si sforza i “restringere al massimo l’ambito” della nevrosi di traslazione, “di convogliare quanto più materiale possibile nella sfera dei ricordi in modo che una parte minima di esso riemerge sotto forma di ripetizione”.

In “Inibizione, sintomo e angoscia” la resistenza diventa il demone da configgere e, se il paziente vi abiurerà, il suo “lodevole intento” sarà ricompensato da ricchi doni. Tuttavia Freud riconosce che ciò non basta ed é necessaria quella “rielaborazione” di cui si era parlato nel 1914, anche se non si specifica neppure ora in che cosa consista. Compare qui, però, un elemento nuovo che complica notevolmente le cose. La rielaborazione é necessaria perché:

“una volta abolita la resistenza dell’Io resta da superare la forza della coazione a ripetere, cioè l’attrazione dei modelli inconsci sul processo pulsionale rimosso, e non vi é nulla da obiettare se si vuole indicare questo fattore come resistenza dell’inconscio” (ib. p. 305)

Anche se é chiaro che il termine “resistenza dell’inconscio” é improprio perché l’Inconscio non oppone mai resistenza resta da vedere, e non é problema da poco, quali siano i rapporti tra Es e Io.

In sintesi, per quel che riguarda più strettamente la tecnica dell’intervento, lo schema proposto da Freud é il seguente: una volta individuata la situazione che ha suscitato il disturbo e portata alla coscienza l’idea che era stata rimossa, il sintomo dovrebbe naturalmente sparire grazie alle argomentazioni “logiche” che l’analista adduce in favore dell’inopportunità di vivere nella perenne ricerca della soddisfazione delle pulsioni infantili. La ripetizione, che avviene nella nevrosi di traslazione, può servire all’analista per ricostruire più facilmente e con più sicurezza la storia del paziente, ma rimane di fondo un elemento negativo, perché espressione di una patologia, e come tale va contenuta ed eliminata al più presto impiegando le comunicazioni relative al rimosso.

Dietro questo impegno programmatico ammicca il profilo dell’analista: persona autorevole che ha imparato a vivere secondo processi secondari, a fare appello alla razionalità, e di ciò si serve per ammaestrare e convincere. Per questo é necessario far leva sulla disponibilità da parte del paziente a riconoscere l’autorevolezza dell’analista come persona capace di scoprire la verità e disposta a fare del bene. Senza il transfert positivo e irreprensibile l’analisi frana. Ma la condizione ricercata non è sempre a portata di mano e così l’intervento psicoanalitico chiude la porta in faccia alle psicosi.

In fondo, permane in Freud una profonda sfiducia nella possibilità di cambiamento degli individui al di là di un illuministico rapporto di indottrinamento fondato sul potere dei “lumi della ragione”. Del resto lo scetticismo é conseguenziale risposta alla sua riduzione biologistica. Se l’origine del disturbo é pulsionale, la pulsione, affondata nel biologico, può essere difficilmente imbrigliata o messa a tacere. Nelle analisi

“difficili” si scopre quanto sia poco probabile indurre attraverso la “suggestione” i pazienti a intraprendere la via della sublimazione.

Nell'ultimo Freud la determinante biologica prende il sopravvento e con essa diventa problematico qualsiasi possibilità di cambiamento.

Per l'Io, che originariamente vive in rapporto simbiotico con l'Es, sono già determinate alla nascita “le direzioni di sviluppo, le tendenze e le reazioni che esso in seguito metterà in risalto” (Freud, 1937, p. 523)

L'Io rimane quasi incapsulato nell'atavica parentela con l'Es, da cui mutua la discendenza biologica, e, irretito nelle spire di un'epoca in cui le carte del destino sono già state distribuite, si fa vittima di un'impossibile deroga. La rocca della conservazione è divenuta dimora difficilmente detronizzabile della resistenza, che non solo domina le province dell'Io e dell'Es, ma serpeggia onnipresente sotto le sembianze di “resistenze di altra natura che non siamo in grado di localizzare e che sembrano dipendere dai rapporti fondamentali dell'apparato psichico” (ib. p. 524).

Man mano che la voce di Freud procede, queste altre sembianze si precisano: esse si chiamano viscosità, mobilità, mancanza di plasticità e sono i tre volti della libido. E se la libido è vischiosa, la resistenza non scherza: di tutto essa si appropria e tutto usa a garanzia di immobilismo: dal senso di colpa alla reazione terapeutica negativa, dal masochismo al bisogno di punizione.

“Questi fenomeni costituiscono prove inequivocabili della presenza, nella vita psichica, di una forza che per le sue mete denominiamo pulsione di aggressione o di distruzione e che consideriamo derivata dall'originaria pulsione di morte insita nella natura vivente” (ib.)

Nell'ultimo capitolo di “Analisi terminabile e interminabile” la difficoltà a superare la resistenza viene individuata anch'essa in un fattore biologico: l'invidia del pene per la donna come “aspirazione positiva al possesso di un genitale maschile” e, per l'uomo, “la ribellione contro la propria impostazione femminile nei riguardi di un altro uomo (ib. P. 533).

In conclusione:

“l'elemento decisivo rimane il seguente: la resistenza non consente che si produca alcun mutamento, tutto rimane così com'era” (ib. p. 535). La trama precedentemente ordita in “Al di là del principio di piacere” irrompe nella scrittura del vecchio e disincantato Freud: la resistenza, la coazione a ripetere, diventano così marionette agitate tra le mani della pulsione di morte insita nella materia vivente. L'ultimo Freud ha operato la metamorfosi da una psicodinamica a una psicostatica. Il superamento di questa posizione potrebbe consistere in una concezione alternativa della coazione a ripetere tale da non identificarsi più con l'istinto di morte e con il suo rimando biologico, ma con la radice più profonda di quella “tendenza a rappresentare” di cui parla Fornari (1986) sottolineando l'inutilità della ricerca di nessi causali sempre riconducibili allo schema S-R e sostituendovi la ricerca di un rapporto tra significante e significato che si instaura tra le rappresentazioni.

Per Fornari non si tratta di scoprire i guasti provocati dal trauma “infanzia” sulla fragile psiche dell'individuo inerme, ma di ritrovare la catena dei significati che la persona ha progressivamente strutturato dentro di sé e con cui ha contemporaneamente dato forma alla realtà.

Porsi in una dimensione di ricerca di significati e non di fatti equivale a considerare il Soggetto in un'ottica di relazione, perché è proprio nel rapporto con l'altro che l'individuo attribuisce significati, strutturando sé e il suo universo.

Una simile affermazione, pur non essendo aliena dagli intendimenti freudiani e appartenendo alla struttura profonda del suo testo, è certamente estranea al linguaggio metapsicologico, secondo il quale il rimando all'oggetto è rigidamente incluso entro la logica pulsionale del soddisfacimento-scarica.

Così Gill, che, considerando il transfert espressione della resistenza, proclama la connessione di tutti i transfert con la situazione analitica (Gill, 1985, p. 79), da una parte introduce l'asse della relazione come via

regia della teoria della tecnica, dall'altra non si accorge che inserire questo inedito e inconciliabile asse nella Teoria Teorica significa scardinarne la compagine.

Di fatto sostenere che "qualunque comportamento, anche se inappropriato, é, in una certa misura, in relazione col presente; qualunque comportamento, anche se appropriato, é, in una certa misura, in relazione col passato" (ib.) é decisamente rivoluzionario per la teoria psicoanalitica saldamente ancorata ad un approccio contenutistico dell'intrapsichico. La definizione proposta implica l'assunzione del concetto di transfert non come emergenza di un contenuto, ma come espressione di modalità significative di comportamento strutturato, che, in quanto tali, si manifestano sempre in qualsiasi rapporto.

Nella classica definizione freudiana di transfert l'attenzione, orientata verso il ritrovamento di un evento, attesta un tipo di approccio contenutistico attento all'accadimento intrapsichico; essa é quindi rivolta verso una variabile molecolare che viene descritta in riferimento alla trama cristallizzata di un passato, di un'infanzia, relativa ad una vicissitudine pulsionale,

In questa accezione contenutistica il transfert si risolve dimostrando all'ammalato che i suoi sentimenti non derivano dalla situazione presente e non sono destinati alla persona del medico bensì ripetono qualcosa che in lui é già accaduto precedentemente; conseguentemente l'interpretazione disvela solo il contenuto dell'evento intrapsichico dal momento che é sufficiente riportare alla coscienza l'insorgere storico del sintomo per provocarne la sparizione (Freud, 1914).

Crediamo, invece, che, se il transfert esprime modalità globali di comportamento strutturatesi in base al loro significato all'interno della relazione con l'oggetto, il fenomeno transferale potrà essere osservato e compreso soltanto all'interno di una relazione, perché questo é lo spazio in cui si manifesterà puntualmente, non secondo il meccanismo causativo del "falso nesso", ma in linea con una spiegazione strutturale del transfert come espressione dello stile di rapporto dell'individuo.

La logica della spiegazione proposta da Freud ha indubbiamente captato la dimensione del desiderio, la matrice inconscia della motivazione e la incoercibilità della richiesta, componenti veicolate tutte attraverso il comportamento transferale. Tuttavia la stessa spiegazione freudiana ha privilegiato un tipo di associazionismo di stampo mnestico, e quindi dipendente dal contenuto incluso nella traccia, di cui finisce per essere esito la concettualizzazione del transfert come prodotto di falso nesso (Freud, 1892-95, p. 437).

Secondo questa teoria, originatasi negli anni '90, ma mai sconfessata, il "vero" nesso tra affettività e rappresentazione viene reciso per motivi difensivi, così la rappresentazione incompatibile risulta privata del suo affetto (Freud, 1892/95; 1894a).

D'altro canto l'affetto - una volta libero si dirige ad investire una rappresentazione che, pur se meno compromettente, risulta frutto di un errore (Freud, 1896) nella misura in cui non é la "rappresentazione giusta, originaria", ma un'idea che la rimpiazza e che ne é il sostituto (Freud, 1894b).

Quindi la trasposizione dell'affetto ha creato un falso che si sovrappone a occultare il vero: compito dell'analisi é ripercorrere la reversibilità della sequenza associativa per ritrovarne l'autentica traccia. Ciò significa che nell'attualità del setting la rappresentazione-analista, ovvero il falso nesso, proprio a causa di questo errato percorso, ha oscurato l'originaria imago paterna, cioè il vero nesso.

Oggi, forse, l'attenzione scientifica, più orientata ai risvolti funzionalistici che non alla coppia topico-economica della traccia mnestica e dell'energia, potrebbe esimersi dal leggere il rapporto transferale sul binomio della trasposizione dell'affetto; cosicché il transfert potrebbe non risultare semplicemente una modificazione sostitutiva giocata nel mondo esperienziale passato del paziente.

L'alternativa potrebbe indurci ad una decifrazione del rapporto transferale in cui l'analista, agli occhi del paziente, non occupa il ruolo dell'altro oggetto, ma assume il ruolo di Oggetto.

Allora, così come il padre, e come tutti i personaggi significativi di un passato o di un presente, anche la figura dell'analista sarà l'espressione di un vero nesso, non più legame cementante l'energetica e la traccia mnestica, ma struttura funzionale che determina il rapporto tra il soggetto e l'altro da sé.

A quest'ultimo tipo di argomentazione rimanda Gill quando afferma che "la difesa é un'istanza intrapsichica, mentre la resistenza é un'istanza interpersonale. È pertanto logico vedere la possibilità di espressione della resistenza solo nel transfert, vale a dire nel luogo in cui le formazioni intrapsichiche diventano momentaneamente presenti nella situazione analitica" (Gill, 1985, p. 37).

Ma, accedere a questa ipotesi implica l'abbandono del monopolio pulsionale. Non é possibile infatti diversificare l'analisi della difesa dalla analisi della resistenza, che rimanda ad un universo teorico ben diverso a quello freudiano: concettualizzando la presenza dell'Oggetto come polo di attrazione della libido, viene elusa la possibilità di considerare l'Altro come rimando relazionale del Soggetto.

È questo il motivo per cui - come nota Gill - Freud "rimase del parere che l'analisi del transfert sia secondaria rispetto all'analisi della nevrosi" (ib. p. 160).

Concordiamo con Gill quando riconosce che il problema della coniugabilità tra intrapsichico e interpersonale va ben oltre i contorni del transfert e la pertinenza della tecnica, ma coinvolge tutta la teoria psicoanalitica nella sua interezza.

Inoltre, insieme a Gill, riconosciamo la necessità di focalizzare un "punto di vista autenticamente integrato", attento sia alle determinanti intrapsichiche che interpersonali. Se é vero che i due ordini di variabili vanno distinte e precisate, é altrettanto vero che risultano legate da un gioco d'interrelazione e da reciproche convalide.

Relativamente a questa problematica, riteniamo che la storia del soggetto - in altri termini ciò che corrisponde, a livello teorico, all'asse genetico-evolutivo- riemerge nell'attualità delle esperienze individuali, per riproporci una circolarità secondo la quale i significati inconsci, che si sono strutturati nello spazio di convergenza tra il soggetto e la realtà, intervengono a influenzare e a condizionare la lettura della realtà: "Non solo gli schemi intrapsichici determinano una selezione dell'attenzione da dedicare agli aspetti del mondo esterno che sono loro conformi, ma l'individuo si comporta in modo tale da far sì che le risposte che riceverà lo confermino nelle opzioni iniziali" (ib. p. 86). Ritornando al transfert, la definizione, che suggerisce Gill, nel considerare l'espressione transferale "un amalgama di passato e di presente" (ib. p. 160) indica un tracciato strutturale e implicitamente genetico-evolutivo, entro cui decodificare le manifestazioni transferali ma, poiché l'autore non esplicita i nessi teorici tra il passato e il presente nonché tra l'intrapsichico e l'interpersonale, gli enunciati di Gill appaiono al momento solo una felice intuizione da sviluppare, un punto di partenza piuttosto che un traguardo raggiunto: appare urgente e necessario formulare un'ipotesi di strutturazione del Soggetto in un'ottica genetico-evolutiva, dinamicamente intesa, che, abbandonando i determinanti pulsionali, permetta di riconoscere il ruolo della Relazione con l'Oggetto nella formazione del mondo intrapsichico inconscio individuale.

Soltanto così sulla scena psicoanalitica potranno ricomparire un Soggetto e un Oggetto destinati ad incontrarsi oggi con quelle modalità consolidate inconsciamente nel passato che, quando presentano carattere di rigidità e di intoccabilità, costituiscono la fonte del disagio.

L'analista allora non sarà più oggetto sostitutivo della pulsione ma diventerà, al pari di tutti gli altri oggetti, polo di riferimento a cui il Soggetto non chiede un puro soddisfacimento libidico ma un messaggio di ritorno atto a riconfermargli la propria identità.

A questo punto, però, si apre il problema dei criteri di analizzabilità della Relazione.

Non é sufficiente, infatti, augurarsi che "si passi dall'opinione che l'aspetto di realtà della situazione analitica é oggettivamente definibile da parte dell'analista, all'opinione che la realtà della situazione analitica é definita dalla progressiva chiarificazione del modo in cui la situazione stessa viene sperimentata dal paziente" (ib. p.160).

É necessario, invece, determinare regole del gioco tali da permettere all'Oggetto-analista, che partecipa al pari del Soggetto-paziente alla Relazione di porsi ad un metalivello in cui sia possibile, grazie al modello di riferimento, decodificare ed interpretare la Relazione.

BIBLIOGRAFIA

- Fornari F. (1986) *Teoria del sintomo e lettura sintomale della teoria* Riv. Di Psicoan., XXXII, n°1, pp. 1-56
- Breuer J. - Freud S. (1892-95), *Studi sull'isteria* OSF, vol. I, 1967
- Freud S. (1894a) *Le neuropsicosi da difesa* OSF, vol. II, 1972
- Freud S. (1894b) *Ossessioni e fobie* OSF, vol. II, 1972
- Freud S. (1896) *Etiologia dell'isteria* OSF, vol. II, 1972
- Freud S. (1912) *Tecnica della psicoanalisi: Dinamica della traslazione* OSF, vol. VI, 1974
- Freud S. (1913-14) *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi* OSF, vol. VII, 1975
- Freud S. (1915-17) *Introduzione alla psicoanalisi* OSF, vol. VIII, 1976
- Freud S. (1920) *Al di là del principio di piacere* OSF, vol. IX, 1977
- Freud S. (1937) *Analisi terminabile e interminabile* OSF, vol. XI, 1979
- Gill M. M. (1982) *Teoria e tecnica dell'analisi del transfert* trad. it., Astrolabio, Roma, 1985