

IL DOMINIO DEL CONTROTRANSFERT O IL LABIRINTO DEL MINOTAURO

Pedro J. Boschan⁽¹⁾

“...essere influenzato dagli affetti, per non dire dalle passioni, crea un ambito sfavorevole per la raccolta e l'utilizzo dei dati analitici”.

“To be influenced by affects, not to mention passions, creates an atmosphere unfavorable for the taking and proper handling of analytic data”.

Questa affermazione di Ferenczi, che credo che tutti condividiamo, è un postulato fondamentale della psicoanalisi. Tutti gli analisti lo sanno per esperienza personale.

Comunque, in cosa consiste questo dominio, il modo in cui utilizziamo il controtransfert nel nostro lavoro clinico varia enormemente. Il grande valore del contributo di Ferenczi al riguardo è stato quello di intendere il controtransfert come uno strumento, non solo come un ostacolo, “gerarchizzando” in questo modo la partecipazione dell'analista in ciò che succede nel campo; postulando per tanto una minore asimmetria.

Già l'analista, per il solo fatto di esserlo, non ha bisogno di essere lo imperturbabilità; il dominio del controtransfert che postula Ferenczi implica il partecipare affettivamente in ciò che succede nel campo, conservando tuttavia la capacità d'osservazione (eccellente esempio di questo assunto si legge nel Diario clinico, quando descrive il lasciarsi baciare dalla paziente) e la riflessione analitica sul tema.

In questa presentazione mi propongo inoltre di commentare l'articolo in sé, collocare queste idee nel contesto scientifico e personale in cui si produce, secondo il corso ulteriore di queste idee e le loro ramificazioni, nell'opera di Ferenczi, gli effetti sul movimento psicoanalitico e alcune considerazioni sugli usi attuali del concetto.

“Zur psychoanalytischen technik”, lavoro letto davanti alla Società Psicoanalitica di Budapest nel 1919 e ampiamente elogiata da Freud, coincide scientificamente con la tappa della “tecnica attiva”.

A sua volta è posteriore all'analisi di Ferenczi con Freud, a proposito della quale sono frequenti i commenti nella corrispondenza di questa epoca, e che, a mio avviso, sta alla radice dell'inconscio, fondamentale nell'indagine di Sandor, e naturalmente dell'analisi di Gisella e di quella di Elma, nelle quali l'influenza delle passioni nel corso di un'analisi è stato ampiamente sperimentato da lui stesso.

Il lavoro se ben si inserisce nei lineamenti freudiani, essendo precedente alla controversia, già abbozza alcune idee che mostrano chiaramente un'inclinazione propria e, diciamo, il germe di una concezione personale della psicoanalisi che si svilupperà più esplicitamente a partire dal '24.

Anche se il tema a cui si riferisce specificatamente il nostro tema di oggi è la parte IV, appaiono riferimenti al tema anche in altre parti del lavoro: quando al riferirsi alle associazioni dell'ossessivo (abuso della libera associazione) li intende come “acting verbal”, o al segnalare ad una nota a pie pagina che la sonnolenza dell'analista può essere una reazione all'inconsistenza delle associazioni del paziente.

Qui appare una Concettualizzazione sul tollerare il controtransfert.

Così, come pretendo dimostrare più avanti, le categorie concettuali che usiamo al giorno d'oggi per capire

1.- Analista didattico, Associazione Psicoanalitica di Buenos Aires. Professore di salute mentale, Facoltà di medicina de la Università di Buenos Aires.

questo tipo di fenomeno sono diverse, perché operiamo con un concetto diverso di Inconscio che eccede il meramente pulsionale, l'idea di contenere, tollerare il controtransfert è uno dei cardini dell'atteggiamento analitico (è coerente con questo l'enfasi nell'analisi della nevrosi del controtransfert come cardine fondamentale della formazione analitica che ha portato Vilma Kovács ad elaborare il suo peculiare concetto della supervisione psicoanalitica).

In un altro momento, all'esemplificare con un'interpretazione il paziente che "gli lancia addosso problemi come se fossero gas lacrimogeni, per confonderlo", adatta le basi di quello che oggi chiamiamo interpretare a partire dal controtransfert.

Il doppio compito che suggerisce: l'essere in armonia affettivamente con il paziente e allo stesso tempo controllare il proprio atteggiamento, è quello che chiama, citando Freud, il dominio del controtransfert.

Perciò ribadisce che è indispensabile l'analisi del proprio analista, forse abbozzando inconsciamente la critica che anni più tardi esplicherà relativamente all'atteggiamento di Freud nella sua propria analisi.

Una terza idea che appare nel lavoro è quella della supervisione del (proprio) controtransfert. Qui appare un altro concetto nuovo e fondamentale, cioè quello in cui i pazienti "smascherano l'inconscio dell'analista, e rispondono a quello", ciò che fa la "...insufficiente considerazione del controtransfert può mettere il paziente in una condizione non modificabile".

Si abbozzano qui le idee che in ultima analisi lo porteranno a postulare la mutua analisi per salvaguardare il paziente dalla mancanza di controllo del controtransfert, con una differenza fondamentale: nel 1919 Ferenczi crede che il suo controtransfert è abbastanza dominato, in gran parte per l'idealizzazione degli effetti della sua analisi, negli anni '30 ha piena coscienza che non è così. Questa è una delle ragioni che lo portano a proporre la mutua analisi.

Il lavoro che stiamo considerando, previene contro la "resistenza al controtransfert", che non appena superata trova il suo dominio.

Descrive così tre tappe dell'evoluzione dell'analista: la prima di ingenuità e attuazione del controtransfert, la seconda di "resistenza", dovuta all'eccessiva ansia dell'analista di fronte a questo (oggi aggiungiamo inoltre: di fronte ai dettami del Superio analitico istituzionale) e finalmente il dominio o controllo.

Sottolinea che proprio quando l'analista è sicuro del fatto che suo dispositivo analitico emette il segnale d'allarme "in quanto i sentimenti verso il paziente escono fuori, può lasciarsi andare come richiede il metodo analitico".

Sottolinea la contraddizione apparente che implica questa richiesta di lasciar libero gioco al proprio Inconscio, come unico modo possibile di captare ciò che succede nell'Inconscio del paziente, allo stesso tempo, dover sottoporre il materiale fornito da lui stesso e dal paziente ad uno scrutinio logico, nell'agire e nel comunicare, e lasciarsi guidare esclusivamente dai risultati di questo sforzo mentale. Questo libero gioco di fantasia e di scrutinio critico presuppone una libera e non inibita mobilità dell'eccitazione psichica da parte del medico....

Voglio segnalare in questo paragrafo un'idea assolutamente innovativa: il materiale che deve essere scrutinato è fornito dal paziente e dall'analista, prefigurando ciò che costituirà alle teorie del campo in psicoanalisi (Baranger 1969).

Questa idea acquisiranno una nuova connotazione con i nuovi cambi tecnici che Ferenczi introduce nella sua ultima tappa. In Principio di rilassamento e neocatarsi sostiene: "Sono cosciente che questo doppio metodo di frustrazione e indulgenza richiede all'analista un maggior controllo, rispetto a prima, del controtransfert e della controresistenza..." Nulla è più facile che usare il principio di frustrazione nella relazione con il paziente o con il bambino, per dare via libera alle inclinazioni sadiche non riconosciute di ognuno.

D'altra parte forme o quantità esagerate di tenerezza possono servire alle proprie tendenze libidiche (oggi aggiungiamo narcisistiche; di questo farò un esempio più avanti) più che alla cura e all'attenzione del paziente. Torna ad enfatizzarle qui l'importanza dell'analisi dell'analista.

Questo tema rappresenta una preoccupazione costante per Ferenczi e credo che sia riferibile alla sua idea (ancora inconscia) del fatto che la mancanza dell'analisi di Freud giocò un ruolo molto importante nel fallimento della sua propria analisi con lui. (Ricordiamo che in un ulteriore momento fu lui stesso a proporre a Freud di essere a sua volta suo analista, proposta che Sigmund rifiutò).

Nella Elasticità della Tecnica Psicoanalitica Ferenczi torna ad enfatizzare l'importanza di quello che chiama la "metapsicologia dei processi mentali" dell'analista durante l'analisi. Scrive: "suoi investimenti

oscillano tra l'identificazione da un lato, e l'autocontrollo o attività intellettuale dall'altro. Durante la lunga giornata di lavoro, non può mai permettersi il piacere di dare via libera al suo narcisismo ed egoismo nella realtà, e nella fantasia può permetterselo solo per brevi istanti”.

Questo punto, siccome è in gioco il narcisismo dell'analista, lo riprenderò in seguito nei miei commenti. Tuttavia voglio ricordare qui che una delle accuse che più avanti Freud formulerà si riferisce a ciò che Ferenczi percepisce come un atteggiamento narcisista in relazione al suo paziente e all'analisi.

La smentita di questo coinvolgimento controtransfert si può leggere chiaramente nei passaggi riferiti al tema nell'Analisi Terminabile e Intermanabile (SE 23, 221-222), quando Freud dice: “Però poi, senza nessuna ragione esterna visibile, sopraggiunse un turbamento...”. È in questo lavoro che Freud sottolinea: “tra i fattori che influenzano la prospettiva del trattamento analitico che si aggiungono alle difficoltà e allo stesso tempo alle resistenze, si deve riconoscere non solo la natura dell'Io del paziente ma anche l'individualismo dell'analista”. E aggiunge: “Sembrirebbe che un certo numero di analisi apprendano l'uso dei meccanismi che gli permettono di sviare le implicazioni e le richieste dell'analisi di sé stessi (probabilmente dirigendole su altre persone. I loro pazienti?), di modo che rimangano così come sono, e sono capaci di sottrarsi dall'influenza critica e correttiva dell'analisi.

Non so se l'accusa di Ferenczi sia giusta, però certamente sembra coerente.

Dal mio punto di vista, c'era una fantasia di Ferenczi circa l'analisi come fusione erotica con l'altro (per esempio il suo insistere con l'essere ognuno totalmente aperto all'altro, la sua difficoltà nell'accettare, si pensi alla frase che ho citato all'inizio, che la passione amorosa e l'analizzare non possono coesistere. In ciascuno dei suoi grandi innamoramenti: Freud, Gisella ed Elma, la rinuncia a quest'illusione di completarsi era motivo di sofferenza e ribellione.

Questo transfert passionale, questa ricerca di fusione sembrano aver evocato in Freud quello che oggi chiameremmo un controtransfert narcisista, che lo portò a smentire il suo coinvolgimento passionale e a non poter tollerare che l'altro (Ferenczi) fosse distinto da come avrebbe voluto che fosse.

Questo è un tipo di coinvolgimento controtransferiale che molte volte porta l'analista ad imporre al paziente la propria realtà psichica su di lui, in modo analogo a come descrive Ferenczi nella Confusione di lingue...o, più personalmente, nel DC (Freud introdusse troppo presto la tappa educativa).

Non a caso la prima introduzione del Diario Clinico si intitola “L'insensibilità dell'analista”... Nella stessa parla di retroiezione, che è l'introiezione del rimprovero diretta all'analista o anche dell'analista, potendo (o no) accettare la possibilità e l'evidenza, che stia sperimentando la fatica, la monotonia o addirittura la noia (risposte che oggi conosciamo come frequenti manifestazioni del controtransfert narcisista).

Però questo non poteva essere capito così questa epoca, tra le altre ragioni perché si ammetteva il postulato secondo cui il narcisismo non era soggetto a transfert; per questo Ferenczi parlava di un “fermo controllo del proprio narcisismo” che tuttavia non era previsto per il controtransfert. In realtà si pensava al transfert in termini di oggetto totale e pulsioni.

Ci costò molti anni l'accettare l'esistenza di diverse forme di transfert e controtransfer narcisisti che oggi conosciamo appena, così come la negazione, smentalizzazione, gli effetti dell', incapsulamento, etc.

Credo che le resistenze alla sua conoscenza nell'ambito della comunità psicoanalitica si devono al fatto che ci obbligano a confrontarci, come successe a sua volta a Ferenczi, con le nostre analisi che non sono state così complete o così perfette come avremmo desiderato, come tempo fa si credeva che fossero, e che tuttora non lo sono, nemmeno quelle che oggi offriamo ai nostri pazienti.

D'altra parte la coscienza che questi fenomeni narcisistici siano disponibili in ognuno di noi, e possano collimare con quelli del paziente, ci permette di captare e utilizzare gli stati mentali più indifferenziati del paziente, se possiamo tollerare in noi stessi la transitoria de-strutturazione che ci producono.

Vorrei illustrare questo concetto con una breve vignetta clinica:

La paziente aveva 54 anni, era casalinga, con un'infanzia di quelle in cui abbondano le situazioni intensamente traumatiche. Durante i lunghi periodi della sua analisi, e generalmente alla prima seduta della settimana, la sua ora cominciava con un momento di silenzio, durante il quale, come lei stessa affermava: “sto lottando per poter parlare, devo parlare...”. Di solito cominciava dicendo: “Bene, farò uno sforzo e parlerò”, in questi momenti, il suo discorso acquistava un carattere che descriverei come forzato.

Molte volte, prima di questa modalità discorsiva (mai nel periodo di silenzio) mi invadeva una sonnolenza

inusitata che mi impediva di pensare, mi rendo conto che mi assopivo senza poter opporre resistenza. Ascoltavo parti isolate del suo discorso che non potevo ne captare ne capire.

Dopo il ripetersi per molte volte di questa situazione, avevo la sensazione di poter anticipare questo stato, senza poter individuare gli elementi che lo “facevano esplodere”. Ad un certo punto pensai: non riesco a capire niente di quello che mi dice, non riesco ad entrare in connessione”, con una grande sensazione di angoscia. In quel momento ritornavo ad ascoltare la paziente che diceva: “...Non so cosa mi succede, non mi rendo conto...”, le davo la mia interpretazione, cioè che a volte lei sentiva che le stavano succedendo delle cose ma non sapeva cosa fossero, cose impossibili da pensare e da intendere, mentre, allo stesso, poteva pensare o parlare di altre cose, come se fuoriuscissero da un'altra parte,...che ci sono cose che non possono essere pensate.

Malgrado un evidente cambiamento nel mio stato d'animo dopo aver formulato l'interpretazione, che mi sembrava un'indicazione appropriata, la sua risposta é stata un “puó essere” cortese e indifferente.

Cominciava in seguito a raccontare che, a causa della malattia di suo marito (uomo d'affari), si occupó lei di consigliare un'amica su certi investimenti; il marito al suo ritorno si mostró sorpreso del tipo di infamazioni a riguardo di cui lei era al corrente, La paziente raccontava che erano cose che aveva ascoltato, senza rendersene conto, nelle conversazioni di suo marito con altre persone, mentre lei sembrava tra le nuvole, nessuno si é mai reso conto di ciò che sapeva, nemmeno lei stessa.

Al farle notare che questo era la stessa cosa che faceva con molte delle mie interpretazioni, spiegó che se le dimenticava completamente uscendo dalla seduta; settimane piú tardi se ne rendeva conto “da sola” e questo fatto lo metteva in relazione retrospettivamente con alcune interpretazioni.

Al farle notare che questo non lo aveva mai raccontato durante la seduta, lo conservava come un segreto che le dava potere, lo associó con fantasie relative alla morte del marito.

In un primo momento, si verificó un transfert che Liberman descrive come autismo da transfert, controtransferialmente questo evocava in me uno stato informe.

RIFERIMENTI

1. Ferenczi S. On the technique of psycho-analysis (1919). In: Ferenczi S. Further contributions to the theory and technique of psychoanalysis. London: Hogarth Press, 1926.
- 2.- Dupont J. Freud's analysis of Ferenczi as revealed by their correspondence. Int J Psychoanal 1994; 75: 301.
- 3.- Baranger W. Problemas del campo psicoanalítico. Buenos Aires: Kargieman, Aires, 1969. 4.- Ferenczi S. The principles of relaxation and neocatharsis (1930). In: Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis. London: Hogarth Press, 1955.
- 5.- Ferenczi S. The Elasticity of Psycho-Analytic Technique (1928). In: Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis. London: Hogarth Press, 1955.
- 6.- Freud S. Analysis terminable and interminable (1938). London: Hogarth Press, 1953; SE 23:221-2.
- 7.- Ferenczi S. Confusion of tongues between adults and the child. In: Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis. London: Hogarth Press, 1955.
- 8.- Ferenczi S. Diário Clínico. (1933). Bs. Aires: Conjetural, 1988.
- 9.- Boschan PJ. Attention, interpretation, identity and narcissism. Int J Psychoanal 1989; 70: 255.
- 10.- Liberman D. Autismo transferencial, narcisismo, el mito de Eco y Narciso. Rev de Psicoanal 1958; 15: 368.
- 11.- Green A. The analyst, symbolization and absence in the analytic setting. Int. J. Psychoanal 1975; 56: 1.
- 12.- Balint M. The basic fault. London: Tavistock 1968.
- 13.- Winnicott DW. Realidad y juego. Bs. Aires: Granica, 1972.
- 14.- Aulagnier P. La violencia de la interpretación. Bs. Aires: Amorrortu, 1977.

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE