

TRANSFERT

Will Davis

Freud e i primi analisti scoprirono il fenomeno del transfert e furono inizialmente confusi e meravigliati per ciò che accadeva in tali “straordinarie circostanze”. Cominciarono anche a mettere in dubbio le premesse fondamentali della psicoanalisi, finché una spiegazione permise al transfert di diventare la pietra angolare della tecnica psicoanalitica. Da allora, si è diffuso in tutti i campi della psicoterapia su base psicodinamica, ed è divenuto un aspetto essenziale della maggior parte di questi orientamenti. Il transfert fu originariamente compreso come un processo in cui il paziente trasferisce i suoi sentimenti e desideri nella persona del terapeuta, che è venuto a rappresentare qualcuno dal passato del paziente. Per la psicoanalisi questo processo è assolutamente essenziale per lavorare in modo efficace con un paziente. Per altre forme di psicoterapia, il transfert gioca un ruolo simile o meno centrale, in funzione del particolare approccio teoretico, mentre in alcuni casi è combinato, o confuso, con la proiezione. Il risultato è, come spiegato in “Das Vokabular der Psychoanalyse”, che a causa dei suoi diversi utilizzi, il transfert è difficile da definire chiaramente. Oggi non c’è consenso anche all’interno delle discipline individuali, e il risultato non è solo confusione attorno a ciò che il transfert è, ma anche confusione circa il fatto se esso si verifichi in un momento specifico o no, e se si, che cosa farne. Nel suo articolo su “The Clinical Journal of the International Institute of Bioenergetic Analysis”, Virginia Wink Hilton discute i problemi del lavorare con il transfert e specificatamente con il transfert sessuale. È interessante che la complessità di questo tema viene rivelata dal fatto che sebbene il titolo dello scritto è “lavorare con il transfert sessuale”, l’articolo stesso riguarda il come gestire il contro transfert sessuale.

In un precedente articolo, avevo fatto l’affermazione che il transfert è un fenomeno reale, ma è meramente una “forma” e uno “strumento” creato dal cliente per “manifestare e lavorare attraverso processi inconsci più profondi”. Inoltre, se il terapeuta offrisse al cliente altre forme di elaborazione di questo materiale, l’uso del transfert come strumento sarebbe raramente necessario. Dalle mie letture di Freud e Reich, e dalle mie stesse esperienze, credo che il transfert si verifichi, ma non lo intendo come fosse la sostituzione di una persona per un’altra dal passato del

paziente. Questa è un'iper-semplificazione che riduce l'efficacia del transfert limitandolo a un fenomeno psicologico orientato al passato; allo stesso tempo ne oscura una comprensione più profonda.

Il transfert fu originariamente compreso e descritto da Freud come fenomeno energetico operante all'interno di tutti noi. Pensarlo come un processo sostitutivo significa comprenderlo solo da una prospettiva psicologica, laddove comprendere e lavorare col transfert energeticamente offre non solo il fenomeno psicologico ma, ampliandoli, anche una miriade di altri potenziali utilizzi, in qualità di forme e strumenti. Non c'è ragione di abbandonare una funzione umana così essenziale solamente al regno della psicologia. Con questo articolo voglio prendere questo "strumento" e concetto psicologico standard, riportarlo alle sue origini, e dimostrare come questa potente dinamica umana sia stata limitatamente usata, perché psicologicamente compresa, e ignorata come un accadimento energetico. Inoltre vorrei dimostrare che comprendere il transfert da una prospettiva energetica (la sua formulazione originaria) espande il numero delle "forme" o tecniche che si possono usare nella psicoterapia del profondo.

In una serie di lezioni date a Vienna dal 1915 fino a 1917, Freud definisce e descrive il transfert, e giustifica l'uso del termine con la spiegazione che "...noi intendiamo un trasferimento di sentimenti nella persona del medico perché non crediamo che la situazione nel trattamento possa rendere conto per l'origine di tali sentimenti". Non solo il transfert esiste dall'inizio stesso del trattamento, ma è precedentemente formato nel cliente – "origina in un'altra fonte" – e il terapeuta sta semplicemente impadronendosi dell'opportunità fornita dal trattamento di mettere in atto questo fenomeno. Freud osserva ulteriormente che il transfert non è limitato ai nevrotici, ma è una caratteristica umana universale, essenziale sia per guarire sia per un funzionamento salutare. " ..la tendenza al transfert nei nevrotici è solo un'intensificazione eccezionale di una caratteristica universale". Per Freud il transfert era il funzionamento della libido, e quando descrive il comportamento in termini energetici, come Reich, egli spesso compara il funzionamento umano a quello di semplici organismi che usano pseudopodi come mezzi per estendere se stessi nel mondo, per creare contatto e poi ritrarsi.

" il ritiro della libido oggettuale nell'ego è certamente non patogenetico: è vero che ciò accade ogni notte prima che il sonno possa seguire, e il processo è invertito non

appena c'è il risveglio. Il microrganismo protoplasmatico ritira le sue protrusioni e le fa uscire di nuovo alla prossima opportunità. (Freud 1960)

E inoltre

Noi compariamo questo estendersi delle protrusioni alla radiazione della libido sugli oggetti, mentre il più grande volume di libido può ancora rimanere all'interno dell'ego... (ibid.)

La sopra menzionata "radiazione di libido" è un tema centrale nello spiegare il fenomeno del transfert. Per Freud, la capacità di irradiare libido verso gli altri nell'investimento oggettuale, per le persone normali così come per i nevrotici, è il processo fondamentale del transfert. Senza questa abilità di irradiare non ci può essere attaccamento all'oggetto e così transfert, così come ogni altra relazione non sarebbe possibile. Questo è il modo in cui egli spiega la difficoltà che la psicoanalisi ha nell'essere efficace con i pazienti narcisisti. Poiché essi hanno irradiato su se stessi, diventano l'oggetto della loro stessa libido e di conseguenza sono incapaci di formare una relazione transferale con il terapeuta. Poiché la psicoanalisi non può funzionare senza questa relazione, la fase iniziale della terapia consiste nell'allontanare l'intera libido dai sintomi nevrotici e di concentrarla nella relazione con il terapeuta. Una volta che ciò è accaduto, è possibile lavorare con gli impulsi libidici repressi, all'interno dei due regni gemelli della realtà e della coscienza, piuttosto che essere agiti inconsciamente come ripetizioni del passato e manifestati in sintomi e comportamento nevrotico.

" forse le dinamiche del processo di guarigione diventeranno ancora più chiare se lo descriviamo dicendo che, nell'attrarre una parte di essa verso di noi attraverso il transfert, noi raccogliamo l'intero ammontare di libido che è stata ritirata dal controllo dell'ego.

Ad eccezione dell'enfasi che Freud mette sul funzionamento energetico, tutto questo è una comprensione comune del transfert. Il terapista rappresenta un oggetto che viene dal passato del paziente, e tutti i suoi desideri, sentimenti e pensieri, sono posti sul terapista. Ma Freud va avanti a dire cose straordinarie circa questo curioso fenomeno che io credo sia stato sorvolato nel corso degli anni e che è risultato in ciò che io vedo come una comprensione psicologica limitata del transfert.

“È bene qui precisare che le distribuzioni di libido che ne derivano, durante e per mezzo dell’analisi, non permettono alcuna inferenza diretta della natura della sua disposizione durante la precedente malattia. Detto ciò, un caso può essere curato con successo stabilendo e poi risolvendo un potente transfert paterno verso la persona del medico, ma non ne segue che il paziente avesse precedentemente sofferto in questo modo di un attaccamento inconscio della libido a suo padre. Il transfert paterno è solo il campo di battaglia in cui conquistiamo e catturiamo il prigioniero libido. La libido del paziente è stata sottratta ad altre posizioni. Il campo di battaglia non costituisce necessariamente una delle roccaforti più importanti del nemico, non c’è bisogno che la difesa della capitale nemica debba essere condotta nelle immediate vicinanze delle sue porte. Non si può cominciare a ricostruire nell’immaginazione le disposizioni della libido che erano rappresentate dalla malattia prima che il transfert sia stato di nuovo risolto.” (Freud)

Questa affermazione, in aggiunta alla precedente discussione, ha un numero di importanti implicazioni. Per primo egli fa notare che il transfert non è la sostituzione dell’analista per qualcuno nel passato della persona. Egli afferma chiaramente che “non ne segue che il paziente aveva già sofferto in questo modo di un attaccamento inconscio della libido a suo padre”. Non si può automaticamente supporre che il cliente stava sostituendo l’analista per il proprio padre, anche se c’era un forte e affermato transfert paterno nel lavoro. Mentre gli analisti abbandonarono il modello energetico del funzionamento umano, laddove la psicologia non ne aveva mai avuto uno, furono lasciati solo con un modello psicologico interpersonale basato, e come risultato hanno perso l’originale e più ampia concettualizzazione del transfert come fenomeno energetico che si verifica naturalmente. Ora comprendono il transfert come comportamento psicologico sociologicamente determinato, il quale richiede di attribuire significato a un comportamento e poi interpretarlo. Ma la difficoltà è, come Freud fa notare, che si può soltanto cominciare a immaginare cosa era rappresentato da tutti quanti i transfert “dopo che il transfert è stato di nuovo risolto”. In accordo con questa affermazione, non è né necessario né possibile interpretare il comportamento di un cliente, o dargli significato, prima che la parte principale del transfert sia stata elaborata.

I transfert non è un fenomeno psicologico ma ha le sue radici “in un’altra fonte”. Descritto in termini di irraggiamento della libido, esso è nella sua essenza una funzione energetica che si manifesta nel regno psichico. In termini psicologici, questo è conosciuto come attaccamento oggettuale al terapeuta/genitore. Esso può

in realtà portare alla comprensione comune del terapeuta che viene sostituito per il genitore o per qualcuno dal passato del cliente, ma questa è una piccola parte di un più profondo fenomeno generale. La radiazione libidica, la scelta oggettuale e l'attaccamento, sono tutte qualità umane naturali e salutari. Un oggetto è visto come il risultato di un funzionamento energetico spontaneo e quando si manifesta psichicamente, chi esso sia, è inizialmente irrilevante! Il fatto che accada è ciò che è importante e che dovrebbe essere il focus del lavoro. È una coincidenza il fatto che sia la madre o il padre, semplicemente perché di solito sono gli oggetti più presenti, coerenti e convenienti. Nel caso di un padre assente, l'oggetto potrebbe essere un fratello più anziano, senza suggerire che il fratello sia anche un padre sostitutivo o che la relazione sia incestuosa se la persona scelta è una ragazza o omosessuale se il prescelto è un ragazzo. Potrebbe essere, ma potrebbe anche non essere. Il processo della scelta dell'oggetto e dell'attaccamento è ciò che è importante. Ha avuto successo? Ci sono state interferenze? Solo dopo le domande sul perché ci sono state interferenze, su chi era coinvolto e che cosa è andato nel modo sbagliato, diventano importanti.

Nel suo articolo *“Lavorare con il transfert sessuale”* Virginia Wink Hilton, discute il fenomeno del transfert esclusivamente da una posizione psicologica e interpretativa. Sono in accordo con la maggior parte di quello che dice, ma posso essere d'accordo solo nella misura in cui si applica a livello psicologico, e sono in disaccordo quando la sua comprensione fallisce nel prendere in considerazione i sostegni energetici di questo fenomeno. La sua descrizione della risoluzione ideale della fase edipica è non solo corretta, ma toccante. I genitori di entrambi i sessi sono sicuri nella loro sessualità, riconoscono l'emergente sessualità nel bambino, e pongono confini chiari circa ciò che è e non è possibile. Ma come lei fa notare, questa è una situazione così rara da essere irrealistica. Di solito la situazione è gestita malamente da entrambe i genitori e la confusione regna, insieme con la paura sottostante e la rabbia che il bambino vive. In anni successivi, il terapeuta si trova ad affrontare un adulto ferito e arrabbiato che inconsciamente sta funzionando al livello dei 5-13 anni.

“...quando la paziente si innamora del terapeuta, può sentire di aver sicuramente trovato nel terapeuta il partner ideale, e se il suo amore fosse corrisposto, ogni cosa sarebbe magicamente ok. Ma al livello più profondo, quello che vuole è di riparare il danno, e se lei vince, lei perde – di nuovo...la situazione edipica è una proposta perdente” (Hilton, 1987).

Sebbene non sono del tutto sicuro su ciò che lei intende con l'ultima affermazione, sono certo che il livello più profondo non è "la riparazione del danno". È essenziale far diventare chiaro e vincere l'insieme di rabbia e dolore associati con queste situazioni e la parte iniziale del porre fine al cosiddetto transfert edipico. Ma dal punto di vista di una comprensione energetica, difficilmente è questo l'aspetto più profondo. La sua descrizione riflette ciò che considero la comprensione psicologica del transfert, che vista da una prospettiva energetica, lavora solo a livello dei sintomi emotivi e a livello della relazione interpersonale esternalizzata – bambino genitore, (cliente/terapeuta). Il lavoro è ben lontano dall'essere completo, perché l'aspetto più importante, la fonte originaria del complesso edipico, le tensioni libidiche emananti, hanno ora bisogno di manifestare e completare se stesse. Per dare sostegno a questo tipo di comprensione devo di nuovo tornare al primo Freud, 1891, come citato da Sulloway:

"La relazione tra la catena degli eventi fisiologici nel sistema nervoso e i processi mentali, è probabilmente non del tipo (letterale) di causa ed effetto. La prima non cessa quando la seconda si manifesta; esse tendono a continuare, ma a partire da un certo momento, un fenomeno mentale corrisponde ad ogni parte della catena, o a diverse parti. Lo psichico è di conseguenza un processo parallelo al fisiologico, una concomitanza dipendente" (Sulloway, 1983).

Credo che la cliente aspiri a qualcosa di più della riparazione del danno. Infatti sta ancora aspirando all'oggetto libidico ricercato e che ricerca sempre, nonostante il danno originario e nonostante tutti i suoi tentativi infruttuosi e gli agiti. Queste aspirazioni verso oggetti d'amore sono processi energetici viventi, che non spariscono una volta che il paziente affronta le sue emozioni represso. Sebbene questo deve accadere perché il lavoro sia di successo, limita il lavoro al livello psicologico ed è efficace fino a un certo punto. Rendere chiaro che papino ti ha amato a modo suo, o non lo ha fatto, o non ha potuto amarti, non soddisfa la fonte di tutto questo tumulto – la spontanea radiazione energetica della libido! Dopo che la paziente ha elaborato la sua storia attorno a questo tema tumultuoso, ancora deve imparare ad amare ed essere amata, a scegliere oggetti appropriati, e prendersi la responsabilità per le sue scelte, bisogni e desideri. Finché questo non succede, lei non funzionerà come un'adulta completamente matura sessualmente. Il problema originario non è là fuori, ma ha la sua fonte dall'interno, le originarie tensioni libidiche insoddisfatte, e queste devono essere risolte. La paziente può allora innamorarsi del terapeuta o di ogni altro oggetto d'amore conveniente, come

modo di “fare qualcosa per” – senza mettere in atto – il suo cosiddetto transfert edipico. Ma non è a paparino che lei sta aspirando, e non lo è mai stato. Lei anela ad imparare come amare ed essere amata, anela ad essere e essere vista come un oggetto sessuale nel mondo, e se non lo ha imparato a 5 o 13 anni, lo deve imparare più tardi, in modo da soddisfare il livello più profondo di questo processo. Questo non è nella sua sostanza un tema psicologico. È un tema energetico, che in questo caso si può manifestare nella forma psicologica della fase edipica. Lavorare con il transfert in un setting terapeutico è un modo, uno strumento, per trattare questo fenomeno. Ma deve essere tenuto a mente che lavorare in modo psicologico non è lavorare al livello più profondo.

In *Analisi del Carattere*, la percezione di Reich di questa distinzione lo porta alla fine a una comprensione del funzionamento umano su base bio-psichica. Nel suo libro pone la domanda per cui, se le tecniche psicoanalitiche dipendono da un transfert positivo reale, è ragionevole aspettarsi che i nevrotici siano capaci di stabilire un tipo simile di relazione. La sua risposta è no. Come egli fa notare, la maggior parte del cosiddetto transfert positivo ha come sua radice un transfert negativo latente, e non è una vera radiazione di libido, per usare l'espressione di Freud. Psicoanaliticamente sono tensioni pregenitali e sono maggiormente rappresentative del narcisismo, il bisogno di essere amato piuttosto che di amare. La donna cui si faceva riferimento in precedenza nell'articolo della Hilton è descritta in questi termini – bisognosa di essere amata. Questo non è transfert nel modo descritto da Freud, uno spontaneo protendersi verso un oggetto. Per avere un vero transfert, o come Reich lo ha descritto, un transfert genuino, ci devono essere tensioni erotiche legate all'oggetto libidico, che arrivano solo quando la fase genitale è stata raggiunta.

In “*Transfert, Risonanza e interferenza*”, David Boadella afferma che nella sua essenza il transfert riflette la storia dei “pattern di interferenza primari”, è “incollante” e in accordo con Reich, il falso transfert positivo deve essere colto molto prima che un lavoro significativo possa essere fatto. Per lui, il transfert deriva dai primi due strati della struttura: la maschera (le difese caratteriali) e l'ombra (lo strato intermedio distorto, represso e confuso). Un lavoro significativo può avere luogo solo una volta che il nucleo è stato contattato e uno stato di risonanza è stato creato; un flusso a due vie tra terapeuta e cliente. In una conversazione privata Boadella mi disse che lui equipara la risonanza con il concetto Reichiano di transfert genuino. Per me c'è una grande disparità tra ciò che Reich e Freud descrivono e ciò

che Boadella scrive nel suo articolo. Reich non ha detto che il transfert positivo ha bisogno di essere colto nel passato. Lui stava enfatizzando che ciò che spesso passava come transfert positivo in realtà non lo era, e finché non si era arrivati al vero transfert positivo (il transfert genuino) era inutile lavorare con il materiale transferale. C'era bisogno di chiarire il falso transfert positivo, e non di eliminare il transfert positivo di per sé. Inoltre, contrariamente sia a Freud che a Reich, i quali parlano del transfert come di uno spontaneo accadimento energetico (libido) che avrebbe dovuto essere un processo essenziale, Boadella sostiene che il transfert deriva dagli aspetti difensivi e corazzati della struttura. Secondo me la sua spiegazione fa continuare la confusione attorno al transfert come processo storico sostitutivo e fornisce ulteriore supporto alla reputazione negativa che il transfert ha in qualità di "pecora nera" della psicoterapia. Io non credo che questo sia un ritratto corretto della fonte del vero transfert o del suo ruolo nel processo terapeutico.

Inoltre, non posso accettare il suo modo di comprendere la risonanza come sinonimo del concetto Reichiano di transfert genuino. Come Boadella la descrive, la risonanza è un gioco reciproco a due vie tra terapeuta e cliente. Io penso che sia essenziale per un buon lavoro energetico, ed è un termine nonché un concetto eccellente per spiegare, in termini energetici, quello che è necessario accada tra terapeuta e cliente. Nel suo ultimo libro, *Lifestreams*, egli scrive:

“Nel lavoro di trasformazione dei pattern bloccati di sentimento ed espressione, lo strumento che più di ogni altro è indispensabile, è la risposta vitale in un altro essere umano. Reich la chiamava identificazione vegetativa, l’abilità di sentire nel nostro stesso corpo i pattern bloccati di espressione che stanno costringendo un altro. Stanley Keleman ha usato il termine risonanza somatica per il rapporto biologico tra due persone.” (Boadella, 1987).

Sono d'accordo, ma Reich chiamava questo identificazione vegetativa, non transfert genuino. Sono due dinamiche differenti. Come Reich lo descriveva, dopo Freud, il transfert è uno spontaneo protendersi energetico che si verifica senza considerazione della risposta. Esso è primario, le sue origini sono endopsichiche. La risposta da parte dell'oggetto desiderato influenzerà ciò che ne deriva, ma il transfert stesso è un avvenimento motivato internamente non arrestabile. La risposta e il rapporto che seguiranno, influenzano la struttura psichica dell'individuo e la relazione terapeutica, ed entrambe determineranno la qualità della risonanza. Il transfert genuino, di conseguenza, è un processo spontaneo che

ha origine dal nucleo (un movimento verso l'esterno, a partire dall'individuo verso e nel mondo) mentre la risonanza è l'armonizzazione vibrazionale che avviene tra due o più organismi, psichicamente o somaticamente, una volta che l'iniziale processo transferale è avvenuto. Il transfert nel suo impulso iniziale è essenzialmente endopsichico. La risonanza è sempre inter-psichica, interpersonale. Entrambe sono richieste per un lavoro di successo, ma la risonanza è una conseguenza del transfert genuino di Reich o del transfert positivo di Freud. La risonanza è una concomitanza dipendente del transfert.

Per riformulare questa discussione, si può dire che un lavoro significativo può solo avvenire dopo che il nucleo sia stato contattato. Quando Boadella afferma che il transfert deriva dalla maschera e dall'ombra, noi possiamo comprenderli come fenomeni psichici che vengono dagli strati superficiali, corazzati, dell'organismo. Non sono transfert genuini, ma transfert negativi latenti, transfert negativi, emozioni dall'armatura, proiezioni, resistenze, evitamenti. Queste non devono essere confuse con quanto Reich stava chiamando transfert genuino, che è per sua natura connesso al nucleo. Usando la descrizione di Boadella, questi fenomeni sono essenzialmente comportamenti associati appresi, i quali hanno un aspetto transferale (passato o presente) ma non sono le funzioni energetiche originarie. Quando il nucleo è contattato, o più correttamente, è contattabile, il transfert è già avvenuto, l'organismo si sta protendendo per conto proprio. Allora ci deve essere un controtransfert genuino, una vera e positiva risposta da parte dell'altro nella relazione. Quando questo accade, abbiamo la risonanza, psichica e somatica.¹

Non considerare il transfert da una posizione energetica equivale a non capire perché, come e quando esso è all'opera. Se non c'è un vero transfert (le radiazioni libidiche) allora il transfert non si sta verificando, e non ha significato tentare di lavorarci come se fosse materiale transferenziale! Confondere transfert negativo latente, proiezione e/o agiti comportamentali, con questa definizione del transfert, indebolisce solamente l'efficacia terapeutica di tutti questi fenomeni psichici. L'analisi in particolare e la terapia in generale, sono state tormentate dall'incoerenza di una corretta interpretazione. I terapeuti parlano della tempistica dell'interpretazione come di una possibile riflessione, e questo è un argomento. Ma spesso quello che abbiamo sono, come Freud ha fatto notare, due sistemi paralleli di

¹ È interessante notare che Boadella è uno dei pochi a mettere tale enfasi sul controtransfert genuino e lo usa nella relazione terapeutica. Come per il transfert, la maggior parte dei modelli terapeutici cerca di evitare un controtransfert genuino sia concettualmente che in pratica. È troppa confusione. La risonanza porta il concetto di considerazione positiva incondizionata di Carl Rogers un passo avanti nel regno energetico.

informazione: ciò che il paziente sa di se stesso, e ciò che ha ascoltato dal terapeuta, non c'è interazione tra i due. La mia affermazione è che le tecniche transferali funzionano, come tutte le tecniche, quando il sistema energetico viene incluso nella valutazione e nell'applicazione dell'intervento. Per dirlo semplicemente, il transfert è uno strumento terapeutico utile solo quando c'è un transfert genuino, come Reich lo chiamava, o come nella descrizione di Freud delle radiazioni spontanee della libido verso un oggetto. Energeticamente il lavoro è efficace solo quando è connesso al nucleo, piuttosto che quando si contattano gli strati superficiali della maschera e dell'ombra (transfert negativo latente, resistenze e sistemi difensivi).

Durante il suo tour in America nel 1910, Freud ha tenuto una serie di lezioni ed è sorprendente quanto spesso abbia sottolineato il punto che l'efficacia della psicoanalisi è spesso accompagnata da una qualche forma di movimento emozionale verso l'esterno, sia come espressione sia come lasciare andare. Questo è il coinvolgimento energetico nel processo di guarigione, ed esso vale per l'appropriato fenomeno psicologico del transfert. Non sto dicendo che ci deve essere uno scoppio emozionale in un buon lavoro transferale, sebbene questo sia qualche volta il caso. Sto dicendo che ci deve essere un movimento energetico per il verificarsi del transfert e perché esso venga usato efficacemente nel portare avanti cambiamenti profondi nella persona. Non c'è ragione di coinvolgere la persona in quest'area se esso non è genuino.

Un modo per identificare un transfert genuino è riconoscerlo come esperienza vivente del momento presente, e non semplicemente come un rivivere il passato. Freud era molto attento nell'indicare che l'idea che sta dietro un lavoro transferale di successo è la creazione di "nuove edizioni" per il cliente, e non soltanto un rivivere, ricreare o ripetere il passato. Con una comprensione energetica delle basi del transfert, ci rendiamo velocemente conto che non abbiamo a che fare con il passato com'è generalmente compreso. È solo il passato se noi limitiamo il lavoro alla comprensione psicologica del transfert – una ricreazione del passato nella forma di un processo sostitutivo nella relazione paziente terapeuta. Un approccio energetico/funzionale riconosce che ciò con cui si è lavorato non è il passato ma il presente come espresso nello studio del terapeuta in quel momento. Il paziente non sta necessariamente mettendo in atto un agito quando si innamora del terapeuta in una formulazione mascherata, per possedere il padre. Il transfert non è transfert di oggetti come viene compreso in psicologia, ma piuttosto un transfert (radiazione) di libido, di energia. L'oggetto è il risultato, la radiazione il processo. Possiamo

scegliere di lavorare sia con il risultato sia con il processo, ma la distinzione è una di quelle chiare e importanti, e la scelta che si compie comporta diverse ramificazioni.

Nel transfert genuino il cliente sta agendo, in quel momento, sulla base delle tensioni libidinali incomplete, che devono essere soddisfatte prima che il lavoro possa essere concluso. Il faintendimento tra transfert genuino da un lato, ed agiti e comportamenti difensivi dall'altro, è una delle ragioni per cui così tanta confusione emerge, quando si cerca di lavorare con il cosiddetto transfert. C'è una quantità eccezionale di agiti nella relazione terapeutica, e come Reich ha indicato, questa non è tensione libidica come Freud l'aveva chiamata nello sviluppo della sua tecnica. Questo è rivivere e ricreare il passato, con colpevolizzazione e proiezione, resistenza ed evitamento. Ma si presenta anche il transfert genuino. Una volta che del buon lavoro è stato fatto, dei veri transfert (tensioni energetiche dirette verso l'esterno) possono e di fatto si sviluppano. Questi devono come prima cosa essere distinti da tutti i comportamenti transferali mal interpretati, a cui si accennava, e in seguito contattati e supportati. Questa distinzione deve essere resa molto chiara perché, troppo spesso, tutte le risposte da parte del paziente verso il terapeuta, sono convenientemente raccolte e gettate nel calderone del transfert, dove, mischiate e rigirate, sono mal definite e mal comprese. Diciamo ancora che il transfert genuino deve verificarsi perché il lavoro vada a buon fine. Per usare la terminologia psicologica, il paziente deve innamorarsi del terapeuta – veramente.

Tre esempi dalla mia esperienza clinica possono aiutare nel fare le giuste distinzioni. La prima volta che lavorai in Germania, stavo facendo una sessione con una donna che stava colpendo uno sgabello di Lowen con una racchetta da tennis, come esercizio di riscaldamento. Lei all'improvviso smise di colpire si avvicinò allo sgabello venendo verso di me, con la racchetta sollevata sopra la testa. Stupefatto, chiesi che cosa stesse facendo. Immediatamente rispose, "mi ricordi mio padre". Di nuovo stupefatto per questa bizzarra dichiarazione, le risposi, "non essere ridicola, io nemmeno parlo tedesco! Ricomincia a colpire." Lei ritornò immediatamente e senza nessuna evidente interruzione, al suo esercizio. Non c'era transfert qui, in ogni senso del termine, e dal mio punto di vista etichettarlo come tale sarebbe un esempio del gettare ogni comportamento verso il terapeuta nel calderone del transfert. A questo punto non c'era nessun aumento della mobilizzazione energetica, la sua azione era una messa in scena teatrale, totalmente consci, diretta razionalmente, e disconnessa da ogni parte del suo sé più profondo. Lei credeva che questo era ciò

che doveva succedere. Lei aveva davvero seri problemi riguardanti suo padre, ma il suo comportamento era molto più probabilmente il risultato di un blocco oculare.

Il prossimo esempio è di una donna cinquantenne che stava lavorando con me e con un altro terapeuta da un certo tempo, ed era chiaro che il suo lavoro la stava smuovendo. Nonostante i suoi anni, mostrava una qualità da bambina piccola in tutte le sue interazioni – eccetto quando veniva spinta o confrontata, nel qual caso prendeva rapidamente e con rabbia il suo spazio. Lei mi annunciò un giorno, con una certa difficoltà e modestia, che era innamorata di me. La mia risposta fondamentalmente fu “Bene, è comprensibile. Abbiamo condiviso molti momenti importanti insieme. Ho sempre cercato di essere attento a te e di mostrarti la mia cura e il mio rispetto per te. È comprensibile che tu possa innamorarti di me.” Ho anche chiarito che non ero disponibile per lei, ma che il fatto che lei fosse innamorata di me non mi sconvolgeva. Non avevo chiaro ciò che stava succedendo. All'inizio pensai fosse il germogliare di una infatuazione adolescenziale, che avrei considerato un segno di crescita, ma forse non lo era. Dopo che spiegai che ciò che stava succedendo per me andava bene, lei sembrò un po' delusa e forse arrabbiata dal fatto che io sembravo accettarlo così prontamente. È possibile che lei volesse una quantità maggiore di reazione “problematica” e di conseguenza sospetto che non fosse transfert autentico. Sospetto che lei fosse più interessata in quello che tutto ciò significava piuttosto che in ciò che era.

Il terzo esempio è il più chiaro di un transfert genuino (autentico). Avevo lavorato a lungo e duramente con una cliente donna, che aveva un'ampia storia di seri problemi, che alla fine la obbligarono a lasciare il suo lavoro. Aveva anche una lunga storia con diversi terapeuti, in ciò che sentivo come un serio tentativo di aiutare se stessa, ma per diverse ragioni, non aveva tratto molto beneficio dalle terapie. Dopo che avevamo lavorato per oltre due anni, chiarito parte del suo blocco oculare, ed essere stati capaci di superare la maggior parte degli agiti e dei drammi, lei fa un'importante osservazione: “Sai, io non lo capisco. Tu sei il solo terapeuta che ho mai avuto di cui non mi sono innamorata! Sono veramente confusa.” Lei diceva che le piacevo molto, dava valore al nostro lavoro insieme, e vedeva quanto le rispettavo e mi prendevo cura di lei, ma non mi amava. Qui abbiamo un buon esempio di come pensare in termini psicologici tradizionali confonda la questione e il paziente, così come limitare entrambe. Lei non sapeva cosa stava succedendo perché pensava che doveva innamorarsi del terapeuta, e doveva significare qualcosa, o riferirsi a qualcuno. Ciò che davvero stava accadendo era un fenomeno

energetico orientato alla realtà e al momento presente: le tensioni di attaccamento libidiche, esattamente come Freud le aveva descritte e Reich aveva enfatizzate. Io non ero suo padre o nessun altro. Ero un maschio adulto in una relazione attuale che si era preso cura di lei stabilmente. Lei era una donna adulta in crescita che stava imparando a rispondere e a fidarsi della naturale, normale radiante libido. Poiché ciò che stava sentendo non era l'amore di cui aveva fatto esperienza con gli altri terapeuti, non sapeva ciò che stava accadendo o che cosa farne. Non stava di nuovo “perdendo” come lo intenderebbe Hilton, non stava perdendo il mio amore. Stava scoprendo e esplorando i suoi originali attaccamenti libidici.

La distinzione tra un approccio psicologico ed uno funzionale, anche attorno ad uno strumento psicologico classico come il transfert, diventa ora più chiara. Reich parla di questo quando negli anni 50 spiegò la differenza tra psicologia e orgonomia funzionale:

“La psicologia analizza e scomponete le esperienze e i conflitti e li fa risalire alle prime esperienze storicamente importanti. Le idee attuali e gli obiettivi istintuali derivano in un modo comprensibile dalle idee o dagli obiettivi istintuali, primari o repressi. L’orgonomia funzionale non scomponete le esperienze, non opera con l’associazione delle idee, ma direttamente con le energie istintuali, che allenta dai blocchi caratteriali e muscolari, e a cui permette di scorrere di nuovo liberamente. Non è preoccupata di quali esperienze hanno portato al blocco.” (Reich, 1950)

Un dizionario psichiatrico definisce il comportamento transferenziale come, tra le altre cose, anacronistico, inappropriato e irrazionale. Visti sulla base della definizione Reichiana di psicologia, questi comportamenti sono anacronistici – provenienti dal passato, inappropriati – non pertinenti con la realtà presente ed irrazionali – non hanno alcun significato o ragione. Ma quando li guardiamo da un approccio orgonomico funzionale, appartengono al presente e sono completamente appropriati, poiché le tensioni sono processi attuali che il paziente sta vivendo in quel momento e non qualcosa che è successo nel passato che ora egli sta rivivendo. Di conseguenza sono completamente logici e ragionevoli, forse inefficaci, ma comportamenti chiaramente ragionevoli data la situazione presente che il cliente sta vivendo in quel dato momento.

L'intento di questa discussione era quello di sottolineare che non siamo più costretti da una comprensione psicologica del comportamento umano, e di conseguenza non siamo limitati ad usare questo modello per creare i nostri strumenti e tecniche. Di

nuovo, è sorprendente che anche con le scoperte e le innovazioni fondamentali di Reich, il modello psicologico resti dominante all'interno del campo del lavoro corporeo Reichiano. Il lavoro sulle emozioni generalmente è considerato la parte energetica della terapia, e dopo che viene chiarita, possiamo tornare alle cose serie, il comprendere e l'interpretare. Tutto ciò che questo atteggiamento ha portato, è di includere le emozioni, e possibilmente il corpo fisico, all'interno del regno del funzionamento psicologico. È un ampliamento della concettualizzazione psicologica piuttosto che un approfondimento, ristrutturazione, e ridefinizione delle priorità. Il nucleo del lavoro è rimasto un modello centrato psichicamente. Senza questo cambiamento basilare, stiamo ancora lavorando con il modello originale descritto da Freud, di conseguenza: "possiamo dire che l'apparato mentale (le strutture psichiche) servono lo scopo di padroneggiare e scaricare le masse di stimoli che sopravvengono, le quantità di energia." La domanda essenziale con cui ci confrontiamo in questa discussione è se abbiamo strutture psichiche che padroneggiano e organizzano il flusso di energia, o se abbiamo un'energia che organizza gli apparati mentali consequenti?

Credo che ciò che Reich stava ricercando sia la seconda delle due posizioni. Nel migliore dei casi, il primo è il modello con cui stava lavorando durante il suo periodo di transizione carattero-analitico – che includeva il corpo e le emozioni all'interno della cornice della psicoanalisi. Ma questo non è il modello che egli ha sviluppato in "La Funzione dell'Orgasmo" e successivamente. C'è una distinzione chiara tra questi due periodi e lavori. Non avendo esclusivamente un approccio psichicamente centrato, possiamo evitare alcuni dei problemi che sorgono da quel tipo di orientamento, poiché è possibile essere più flessibili, così come di allargare la base dei nostri strumenti e tecniche. Comprendendo la posizione di Freud circa il transfert, il terapista è libero da tutto quell'interpretare, e di conseguenza da così tanto misinterpretare. C'è meno tendenza a iper-psicologizzare per rendere il comportamento del paziente pertinente e ragionevole. E noi possiamo aderire all'avvertimento di Reich di non psicologizzare il biologico. C'è meno pressione sul terapeuta come centro del lavoro. Non deve conoscere, prima che lo faccia il paziente. Il focus del lavoro si può spostare più sul paziente e rimanere lì. Le proiezioni e il cosiddetto transfert diminuiscono, così come il contro transfert.

Il processo tradizionale di guarigione nell'occidente è stato sempre dipendente dall' "influenzare" il paziente attraverso fonti esterne. Questo è un aspetto centrale del modello medico. Freud parla in modo coerente della "accessibilità all'influenza"

dall'esterno, dal terapeuta. Senza questo la maggior parte delle terapie verbali sono inefficaci. Anche affrontando il lavoro energeticamente, la relazione interpersonale è ancora un fattore importante, ma non ha più un ruolo causativo. Non è un agente centrale nella mobilizzazione dell'organismo: esempio l'uso che fa la psicoanalisi del transfert, l'uso che fa la gestalt della proiezione e l'uso che fa la bioenergetica della confrontazione sia verbalmente che fisicamente. La relazione può ancora essere un recipiente del transfert o della proiezione, ma ciò è casuale per il focus e per la forza del processo. Le emanazioni emergenti della libido, ovvero il focus del lavoro, passa attraverso lo sviluppo di modi più efficaci di mobilizzare la libido dall'interno, endopsichicamente. Quando le radiazioni libidiche originarie sono rimobilizzate, le usuali manifestazioni psichiche si possono verificare, a seconda della struttura caratteriale del paziente. Quando un terapeuta lavora in modo energetico e intra psichicamente, il focus del lavoro proviene dall'interno del paziente ed è sentito e compreso in tal modo fin dall'inizio. Non è vissuto ed elaborato girandoci attorno, "Tu, come terapeuta, sei mio padre, ma so che in realtà non lo sei, e alla fine scoprirò che mio padre non è il problema qui. Il problema al livello più profondo sono io ed è mio."

Una domanda che sorge da questa discussione è: se noi lavoriamo in modo energetico dall'interno verso l'esterno, e non solo influenzando dall'esterno o strappando via l'armatura strato dopo strato dall'esterno verso l'interno, il flusso energetico che emerge non sarà semplicemente contattato e bloccato dalle resistenze, nello stesso modo che nel lavoro dall'esterno verso l'interno? La mia esperienza mi dice che non è così e suggerisce l'osservazione di Freud che non si devono attaccare le "porte della città" per fare un lavoro efficace. Infatti egli sottolinea che nuove "posizioni" devono essere create per distogliere l'attenzione delle fortezze nemiche. Lavorare dall'esterno all'interno, attaccare le difese, strappare via l'armatura, aumenta il rischio di rinforzare le difese, anche con qualche occasionale successo nello scalare le mura del castello.

Quando si lavora in modo funzionale ed energetico, il lavoro diventa qualcosa di più che un lavoro sulle difese e sulle resistenze, cercando di romperle contro il volere del paziente. Ogni acuto terapeuta e teorico, inclusi Freud e Reich, ha notato il desiderio del cliente di essere sano, ma in pochi hanno sviluppato delle tecniche per lavorare a partire da questo tipo di comprensione. Lavorando da dentro verso fuori, il terapeuta è più chiaramente nella posizione di sostenitore del processo curativo che emerge dal paziente, e non viene vissuto come colui che attacca. Non

impegnando i sistemi di difesa nel modo normale, noi stiamo ridefinendo le nostre posizioni e ci arriviamo da un aspetto differente. Possiamo prendere il carattere narcisistico definito dalla psicoanalisi come un esempio calzante. Come Freud ha evidenziato, questa è una persona con cui è particolarmente difficile lavorare perché invece di irradiare la libido verso gli oggetti, gli altri significativi nella sua vita, lega la libido al suo stesso io. Il transfert non è possibile, trasferisce soltanto verso se stesso, e c'è una distinzione non chiara tra ego e libido. Per cominciare a lavorare in modo tradizionale con questa persona, dall'esterno verso l'interno, bisogna contattare il suo ego, ma non appena ciò accade, il flusso di libido va direttamente al suo ego, rinforzando così le sue difese narcisistiche. L'io è stato creato per difesa, e funziona in questo modo quando contattato. Egli ha imparato a canalizzare la sua energia nell'oggetto "se stesso" come meccanismo difensivo. Se si mobilizza dall'interno, il risultato previsto potrebbe essere che l'energia fluisca di nuovo all'interno dell'io, ma questo non sembra essere il caso. Invece l'energia comincia a fluire verso l'esterno e non viene necessariamente canalizzata nel sistema di difesa dell'io. Poiché il sistema difensivo non è stato attivato, non c'è bisogno che entri in battaglia. Infatti non c'è battaglia, così le forze energetiche rispondono naturalmente: trasferire, fluire verso l'esterno, cercare contatto, attaccamento, e alla fine risposta.

Bibliography

Hilton, Virginia Wink: Working with Sexual Transference, The Clinical Journal of Bioenergetic

Analysis, Vol. 3, No. 1 Summer 1987.

Davis, Will: On Working Energetically, Part II: Historical Material, Energy and Character, Vol.

19, No. 1 Spring 1988.

Freud, Sigmund: A General Introduction to Psychoanalysis, Washington Square Press, New

York, 1960.

Sulloway, Frank J.: Freud, Biologist of the Mind, Basic Books Inc., New York, 1983.

Reich, Wilhelm: *Character Analysis*, Farrar, Straus and Giroux, New York, 1976.

Boadella, David: *Journal of Biodynamic Psychology*, No. 3, Winter 1982.

Boadella, David: *Lifestreams*, Routledge and Kegan Paul, London, 1987.

Reich, Wilhelm: *Orgone Energy Bulletin*, 1950.

Published in: *Energy&Character* Vol. 21, No. 1 P. 22-51, 1989. (Abbotsbury Publications,

London)