



Edoardo Weiss

## Di alcuni casi particolari di traslazione

Rivista di psicoanalisi 1932 n.4

Il fenomeno della traslazione è una manifestazione particolare della tendenza generale a ripetere, insita in tutto ciò che è vivo. Questa tendenza ha una grande importanza pratica nella cura delle nevrosi: è per virtù di essa che i pazienti "rivivono" situazioni, altrimenti obliate, del loro passato, adattandole, per quanto è loro possibile, alla realtà attuale.

Le persone che non possiedono ancora la familiarità necessaria con questo complicato fenomeno, trascurano però – per non essere riuscite a scoprirlo – un particolare di estrema importanza ad esso inerente: non sono solo le situazioni effettivamente vissute e non superate dal paziente quelle che tendono ad esprimersi nel suo "agire"; ma anche quelle che, in passato, esistevano solo nella sua fantasia, senza essersi potute concretare nell'antica realtà.

Situazioni appartenenti al mal superato complesso Edipico, di infantile disorientamento, di odio, di vendetta, di rivalità per i fratelli, e via dicendo, riappaiono, appena alterate, nella traslazione del paziente verso il medico. Molto spesso, il fattore che induce l'ammalato a ricercare la cura psicoanalitica è la sua tendenza, per lo più inconscia, a soddisfare, senza superarla, un'aspirazione infantile, che non può trovare altrove una via di sbocco. L'averla trovata nella cura, è il fattore che determina un facile e rapido, quanto illusorio, miglioramento dei sintomi nevrotici, per liberarsi dai quali il paziente afferma di essere ricorso al psicoanalista. Va da sé che la sua affermazione non è che una "razionalizzazione": i veri motivi sono altri.

Numerosi pazienti, sentendosi compresi e soccorsi dal medico, vedendo come questi rivolga attenzione ed interesse ad ogni particolare della loro vita psichica, si sentono come ripristinati nell'infanzia; sentono – anche senza rendersene conto – appagato il loro desiderio di essere ancora dei bambini; di occupare il posto predominante nell'affetto dei genitori; di essere amati, cullati, ecc. Questi ammalati, mentre, coscientemente, credono di essere ricorsi alla cura per ottenere la guarigione delle loro sofferenze, vi sono ricorsi, in realtà, per ottenere la soddisfazione della loro tendenza a ritornare nell'infanzia. Il miglioramento, la rapida iniziale scomparsa dei loro sintomi, è dovuta solo all'appagamento della tendenza sopraccennata, e non già ad un avvenuto effettivo mutamento psicodinamico, in virtù del quale abbiano potuto intendere e sentire dei nuovi nessi, o ricordare quei fatti che prima avevano confinato nell'inconscio.

È necessario che lo psicoanalista si renda conto tempestivamente di questa situazione, perché solo in questo caso egli potrà valutare giustamente la passeggera attenuazione dei sintomi, fare una prognosi esatta, ed intervenire nel modo più opportuno per il proseguimento della cura. Molto spesso, orientando, cautamente ma fermamente, l'ammalato, rendendogli palesi le vere ragioni che l'avevano indotto a ricorrere allo psicoanalista, si può mutare il suo atteggiamento, provocare in lui la volontà di guarire interamente e radicalmente, invece che accontentarsi di una remissione dei sintomi, equivalente a quella che si ottiene con un intervento puramente suggestivo. Cito un esempio.

Un giovane, che si mostrava disperato perché mi trovavo nell'impossibilità di prenderlo subito in cura, ebbe poi, pochi giorni dopo il suo inizio, un grande improvviso sollievo. La cura non aveva potuto, in così breve tempo, agire in profondità: bisognava quindi chiedersi che cosa era veramente accaduto; a che cosa doveva attribuirsi il suo miglioramento. In quelle prime sedute egli mi aveva riferito certi suoi sogni ad occhi aperti, che tutti si aggiravano intorno allo stesso argomento. Fantasticava di trovarsi abbandonato in terra lontana e straniera, sperduto, sprovvisto di tutto; quand'ècco, e come per caso, egli si imbatteva in uno dei suoi antichi maestri di scuola, per il quale aveva avuto, a suo tempo, particolare amore, stima, rispetto.

Il maestro aveva compassione di lui: avveniva il riconoscimento con scene patetiche e piene di emozione; infine il maestro lo prendeva in casa sua, si faceva raccontare tutte le sue peripezie; ed egli diventava per questa persona, piena di autorità e di sapienza, l'oggetto del massimo interesse.

Durante l'ora della cura, egli, con intima visibile soddisfazione, mi raccontava tutto di se stesso; gioiva dell'interesse che io gli rivolgevo; ed un bel giorno assumevo nella sua fantasia una parte molto simile a quella dell'amato maestro che lo soccorreva in paese straniero. Alle mie ripetute insistenze: per quale ragione avesse intrapreso la cura psicoanalitica, egli, quasi meravigliato della domanda, rispondeva: "Per guarire". (Egli soffriva di senso d'inferiorità, fobie, dubbi ed incertezze, scontentezza di vivere, ecc.). Il suo Io non voleva ammettere che lo scopo della cura fosse per lui altra cosa della guarigione. E non fu facile fargli capire la verità nascosta: che il suo scopo era invece quello di approfittare della situazione analitica per realizzare in essa le sue fantasie infantili. Nella cura infatti egli, come un vero bambino, poteva raccontare a suo piacere, e ad una persona che per lui rappresentava l'autorità, tutto quello che gli stava sul cuore. Se questa situazione non fosse stata compresa, dal medico prima e dal paziente poi, e se questi, senza rendersene conto, avesse continuato a soddisfare le sue fantasie, la cura psicoanalitica sarebbe fallita dall'inizio. Il miglioramento, equivalente a quello che si può ottenere dalla suggestione, non avrebbe durato a lungo. La posizione da assumere in questo caso era la seguente: far riconoscere al paziente che dal medico egli non poteva attendersi la soddisfazione delle sue fantasie; che se egli non tendeva ad altro che a questo, il medico si sarebbe disinteressato di lui e lo avrebbe abbandonato. Se invece egli riconosceva questa sua tendenza, doveva anche aspirare a liberarsene, emancipandosi dai desideri e dalle fantasie di carattere infantile. Il paziente di cui si tratta raggiunse infatti tale emancipazione, e la raggiunse attraverso determinati processi psicodinamici, che completarono

quella fase dello sviluppo non potuta, per determinate ragioni, essere interamente superata nell'infanzia.

Ci sono altre innumerevoli situazioni analitiche, la cui tempestiva comprensione scioglie qualche nodo dell'arruffata matassa psicologica, che deve essere dipanata fino in fondo. Cito ancora un solo caso.

Un altro mio paziente, giunto ad una determinata fase della cura, cominciava, con sempre maggior frequenza, ad insistere perché io gli dessi continui schiarimenti psicoanalitici. Da principio consideravo la sua insistenza come un giustificato desiderio di maggiormente progredire nella comprensione dei suoi complessi e dei conflitti psichici che lo facevano soffrire. Ben presto però mi sorse il sospetto che la sua, talvolta seccante ed importuna insistenza, non si spiegasse col legittimo desiderio di progredire più rapidamente nella cura. Mai, come in quell'epoca, io gli avevo dato maggiori spiegazioni e delucidazioni: avevo quindi tutti i motivi per considerare la sua insistenza come sospetta. Gli comunicai questo fatto; ma senza riuscire a quietarlo. Infine, egli stesso mi rese impossibile ogni intervento chiarificativo, raccontandomi fatti e sogni uno più incomprensibile dell'altro: scene confuse sia sognate che vissute. Finì un giorno col dirmi: "Ma non vede quanto sono disorientato? E non è forse suo compito quello di orientarmi, di darmi tutte le spiegazioni che le chiedo, di guidarmi, ecc.? È proprio per il bisogno che ho di queste cose che sono ricorso a lei!". Ribattei chiedendogli se il motivo per il quale era venuto in cura non fosse stato invece quello di essere liberato dai suoi sintomi ossessivi, che tanto gli amareggiavano la vita. Bisogna notare che, in principio, egli non aveva mai parlato di disorientamento. Egli riproduceva, attraverso la cura, una penosa situazione psichica della sua infanzia, che non aveva potuto allora risolvere, e, per così dire, digerire. E questo gli resi noto, rendendogli evidente che egli riviveva nelle ore analitiche la situazione antica. Il paziente riuscì, a poco a poco, a ricordare invece di "agire"; ricordò la sua incapacità infantile ad orientarsi nelle cose sessuali: non comprendeva le manifestazioni dei suoi propri istinti, come non comprendeva gli atteggiamenti, le proibizioni, le misure coercitive, i cerimoniali, ecc. degli adulti. Invano aveva anelato ad ottenere dal padre le delucidazioni alle quali agognava; come invano aveva cercato di capire le svariate situazioni, dell'ambiente e della sua propria psiche, in cui veniva a trovarsi. Era l'antico suo disorientamento, che, assieme al desiderio di essere orientato, egli, senza rendersene conto, riproduceva nell'analisi. E mentre mi tormentava per avere questo orientamento, riproduceva situazioni effettivamente confuse e disorientanti.

Non è possibile elencare tutte le svariate forme di traslazione che si possono presentare nel corso di una cura psicoanalitica. Il medico psicoanalista deve acquistare da sé, a poco a poco, l'intuito necessario a comprendere e a risolvere queste situazioni, che possono essere diverse da quelle già descritte nella letteratura psicoanalitica. Dal punto di vista pratico, sarebbe certamente assai utile la pubblicazione di una quanto più possibile ricca, casistica delle varie forme di traslazione che si presentano nel corso delle diverse cure, le quali, si può ben dirlo, non si assomigliano mai interamente, ed offrono, da parte degli ammalati, una quasi infinita gamma di atteggiamenti psichici diversi.