

Articoli/Articles

## SIGMUND FREUD E L'ORIGINE DEL CONCETTO DI CONTROTRANSFERT

ALBERTO STEFANA

Dipartimento di Filosofia, Pedagogia e Psicologia. Università degli Studi di Verona, I

### SUMMARY

#### *SIGMUND FREUD AND THE ORIGIN OF COUNTERTRANSFERENCE'S CONCEPT*

*The aim of this paper is to contextualize and analyze historically the birth and early development of the concept of countertransference, introduced by Freud in 1909. In order to do so, will be considered scientific publications, the epistolary and the historical information about the personal relationship between Freud and his students, and among them and some of their patients.*

La psicoanalisi, a partire dalla sua nascita, ha conosciuto uno sviluppo costante e vario che ha portato all'odierna ricchezza di modelli, teorie e tecniche; tant'è che alcuni autori si interrogano se si debba parlare di una o più psicoanalisi<sup>1</sup>. Sembra però possibile individuare un terreno comune all'interno di questo variegato panorama nel ruolo attribuito al transfert<sup>2</sup> e al controtransfert<sup>3</sup>, oltre che al setting psicoanalitico indispensabile al loro utilizzo. Accomunati nel destino che li ha visti trasformarsi da ostacolo a strumento indispensabile all'analisi, tali concetti hanno conosciuto profondi mutamenti nella loro definizione così come nell'uso che ne veniva e ne viene fatto nella pratica clinica. Nel presente lavoro si tenterà di contestualizzare storicamente l'origine e l'e-

*Key words:* Sigmund Freud - Countertransference - History of psychoanalysis

voluzione del concetto di controtransfert nel pensiero e nell'opera di Sigmund Freud, il cui pensiero influenzò la maggioranza degli psicoanalisti per vari decenni<sup>4</sup>.

Fu proprio Freud a introdurre il concetto di controtransfert (*Gegenübertragung*), eppure lo incontriamo raramente nei suoi scritti. Tale termine fece la sua comparsa in una lettera del 7 giugno 1909, nella quale Freud rispondeva a una missiva inviataagli tre giorni prima da Carl G. Jung che lo informava sul proprio rapporto con una paziente isterica, Sabina Spielrein<sup>5</sup>. Freud scrive:

*Esperienze del genere, sebbene dolorose, sono necessarie e difficilmente ci si può sottrarre ad esse. Solo dopo averle vissute si conoscono la vita e ciò con cui si ha a che fare. Quanto a me, non ci sono cascato del tutto, ma alcune volte mi ci sono trovato assai vicino e ho avuto a narrow escape. (...) Ma non fa nulla. Ci si fa in tal modo la necessaria pelle dura, si domina la "controtraslazione" in cui ci si viene a trovare ogni volta, e s'impara a spostare i propri affetti e a piazzarli in modo opportuno. È a blessing in disguise<sup>6</sup>.*

Freud però non conosceva tutta la storia, lo svizzero non era stato chiaro sul proprio grado di coinvolgimento nella dinamica di transfert-controtransfert erotico che si era instaurata con la Spielrein. Il quadro completo Freud lo ebbe solo in seguito al ricevimento di due lettere, una inviatagli dalla Spielrein e l'altra da Jung. Nella prima, datata 11 giugno 1909, leggiamo:

*Il Dr. Jung quattro anni e mezzo fa era il mio medico, poi divenne un amico e in seguito "poeta", cioè amante. Alla fine mi conquistò e tutto andò come di solito accade nella "poesia". Egli predicava la poligamia, sua moglie sarebbe stata d'accordo, ecc. ecc.<sup>7</sup>. Nella seconda, scritta il 21 giugno, leggiamo: Senza cadere in un rimorso impotente, deploro tuttavia le colpe che ho commesso perché sono in larga misura colpevole delle eccessive speranze della mia ex paziente. (...) immaginandomi di parlare teoricamente; ma naturalmente c'è dietro Eros. Ho quindi attribuito anche tutti gli altri desideri e speranze alla mia paziente, senza vedere le stesse cose in me<sup>8</sup>.*

I fatti venuti alla luce spinsero Freud a scrivere alla Spielrein per porgerle le sue scuse per avere avanzato false illazioni a suo danno, ammettendo che la colpa andava imputata a Jung, non a lei<sup>9</sup>.

La posizione privilegiata di “osservatore esterno” nella quale Freud si trovò, non solo nell'*affaire* Jung-Spielrein, ma già con Josef Breuer e Bertha Pappenheim (Anna O.) prima e Sándor Ferenczi ed Elma Pàlos poi, gli permise di riflettere con maggior obiettività e di giungere a delle conclusioni su un fenomeno dal quale egli stesso non era immune. Seguendo le tappe della tragedia Spielrein si nota delle corrispondenze tra le date in cui egli apprese maggiormente su di essa e le date in cui sono emersi dal suo pensiero aspetti nuovi nella concezione della dinamica di transfert-controtransfert<sup>10</sup>.

È interessante fermarsi un attimo e fare un passo indietro, tornare alle origini preanalitiche della cosiddetta *talking cure*, ovvero al trattamento che Breuer intraprese con la Pappenheim tra il novembre del 1880 e il giugno del 1882. Di quel trattamento Freud fu informato dal collega stesso nel novembre del 1882, e venne a conoscenza di tutti i suoi dettagli nell'estate dell'anno seguente. Ciò che di questa storia clinica catturò l'attenzione di Freud e fu motivo di profonda riflessione non fu la spiegazione teorica (comprendente gli stati ipnoidi e la catarsi) formulata da Breuer, quanto piuttosto il significato sessuale presente nel materiale clinico e, ancora di più, la rivelazione della dinamica di transfert-controtransfert creatasi tra la paziente e il medico. Va ricordato che fu proprio in *Studi sull'isteria*<sup>11</sup> che Freud introdusse il concetto di transfert (*Übertragung*), ovvero quel frequente fenomeno secondo cui *la paziente si spaventa per il fatto di trasferire sulla persona del medico le rappresentazioni penose che emergono dal contenuto dell'analisi*<sup>12</sup>. In questa prima formulazione il transfert era visto semplicemente come una tra le varie forme di resistenza, un ostacolo all'instaurarsi della necessaria relazione di fiducia tra paziente e medico; i cui motivi inconsci andavano scoperti e interpretati.

Può essere utile ricordare che la scelta del nome Anna per celare quello di Bertha Pappenheim era stata tutt'altro che casuale e scaturita da connotazioni di transfert-controtransfert. Anzitutto va tenuto presente che nello stesso anno, ovvero il 1895, Freud diede il nome Anna alla figlia minore. Inoltre, Anna era anche il nome di una delle pazienti preferite da Freud, Anna Lichtheim, una giovane vedova figlia dell'insegnante di religione di Freud, parente della madrina di Sophie Freud e amica di Mathilde Breuer, madrina di Mathilde Freud, che Freud avrebbe desiderato dare in sposa a Ferenczi. Inoltre sembra che dietro il nome di Irma, quella del famoso sogno dell'iniezione<sup>13</sup>, si celasse un condensato di due pazienti: Anna Lichtheim ed Emma Eckstein. Della prima abbiamo già detto, della seconda segnaliamo che si tratta della paziente che Freud, preoccupato di trascurare le cause organiche a favore di quelle psicogene, fece visitare da Wilhelm Fliess, che la operò alla cavità nasale lasciandovi però dentro quasi mezzo metro di garza. Alla luce di questi dati, è possibile ipotizzare che la presenza di Irma nel sogno di Freud rappresenti contemporaneamente: un controtransfert erotico, una cattiva condotta medica, una delusione per colleghi idealizzati e la gravidanza della moglie; tutti elementi presenti anche nel trattamento Breuer-Pappenheim<sup>14</sup>. Di quel sogno Freud confiderà a Karl Abraham le proprie libere associazioni e l'interpretazione cui giunse; nella lettera del 9 gennaio 1908 leggiamo: *Dietro vi è nascosta la megalomania sessuale; le tre donne, Mathilde, Sophie e Anna, sono le madrine di mia figlia e io le ho tutte!*<sup>15</sup>. Detto ciò, a Freud va però il merito di non aver permesso che tale profonda e segreta conoscenza divenisse una inibitoria fonte di vergogna, cosa che invece sembra essere accaduta a Breuer, ma di averne fatta la fonte di una geniale intuizione e il motore per la continua evoluzione delle sue idee su transfert e controtransfert<sup>16</sup>.

Apriamo qui una parentesi sul concetto di transfert. Come detto, esso fece la sua comparsa sulla scena psicoanalitica negli *Studi sull'iste-*

ria (1892-95), ma è nel “Caso clinico di Dora”<sup>17</sup> (1905) che Freud giunse a formulare una vera e propria teoria del transfert. Va tenuto presente che tale revisione/elaborazione della teoria del transfert, che sarà comunque oggetto di un continuo sviluppo per numerosi decenni, si inseriva nel contesto della nuova comprensione della genesi della nevrosi cui era giunto Freud dopo aver dovuto abbandonare la teoria della seduzione<sup>18</sup>. Il “Caso di Dora” è la storia clinica di Ida Bauer, una ragazza di diciott’anni che giunse nello studio di Freud nell’ottobre del 1900, condotta dal padre a causa di disturbi nervosi e depressione. Freud ci racconta che Ida era andata in villeggiatura a Merano con i propri genitori, Philip e Katherina Bauer, e una coppia di loro amici, Hans e Peppina Zellenka (il signor e la signora K.). Durante questa vacanza Hans Zellenka scoprì che la moglie lo tradiva con Philip Bauer, fatto che lo spinse a corteggiare la figlia del suo rivale. Un giorno Ida, che era segretamente innamorata del signor Zellenka (che le ricordava il padre), fu avvicinata da questi che improvvisamente la strinse a sé e la baciò sulla bocca; lei turbata lo schiaffeggiò e scappò via. Durante il trattamento psicoanalitico Ida confessò che in quella situazione aveva provato un certo eccitamento sessuale, suscitato da “la pressione del membro eretto contro il suo corpo”<sup>19</sup>, sentimento che la turbò e suscitò in lei profonda vergogna (secondo Freud si trattava di un avvenimento reale e attuale che riportava la ragazza a fantasie passate, risalenti all’infanzia, di seduzione da parte del padre). Da quel momento fecero la loro comparsa i primi sintomi isterici: nausea e orrore per gli uomini. A distanza di pochi giorni dall’accaduto Ida informò il padre, ma si vide dare della bugiarda e accusare sia dal padre che dal signor Zellenka di avere inventato tutto. A quel punto Ida abbandonò anzitempo la località di villeggiatura. Il trattamento psicoanalitico di Ida, che venne interrotto dalla paziente solo undici settimane dopo il suo inizio, sembrava confermare appieno le ipotesi di Freud sull’origine sessuale della sintomatologia isterica e sui sogni come rivelatori dei conflitti inconsci; così, preso com’era dal lavoro di recupero dei

ricordi e di ricostruzione della storia passata della paziente, Freud non si avvide delle resistenze che le sue spiegazioni provocavano nella paziente, e non si rese conto in tempo del transfert, che altrimenti avrebbe interpretato alla paziente (Freud stesso nella postfazione suggerisce quali interpretazioni avrebbe potuto dare). Questo però non fu l'unico motivo delle difficoltà di Freud nella gestione di questo caso, ce ne era un altro meno facilmente visibile anche se ingombrante e pressante: il proprio controtransfert.

Il “Caso clinico di Dora” fu redatto da Freud subito dopo la prematura fine del trattamento, nel lasso di tempo di un paio di settimane; ma è solo nel 1905, quando scrisse la postfazione, che il padre della psicoanalisi realizzò pienamente che Ida interruppe il trattamento per via del transfert di sentimenti amorosi ed erotici che aveva fatto su di lui (pare però che non si rese conto, o quantomeno non lo dichiarò pubblicamente, del ruolo giocato dal proprio controtransfert). A questo punto possiamo chiederci, insieme a Freud, “Che cosa sono le traslazioni?”:

*Sono riedizioni, copie degli impulsi e delle fantasie che devono essere risvegliati e resi coscienti durante il progresso dell'analisi, in cui però – e questo è il loro carattere peculiare – a una persona della storia precedente viene sostituita la persona del medico. In altri termini, un gran numero di esperienze psichiche precedenti riprendono vita, non però come stato passato, ma come relazione attuale con la persona del medico<sup>20</sup>.*

Seppure la definizione qui fornita sia la più completa che Freud diede del concetto di transfert, risulta evidente che esso non è ancora considerato come il vero motore del processo analitico. Qualche anno dopo, in “Dinamica della traslazione”<sup>21</sup> Freud proporrà la distinzione fra transfert amichevole, conscio, strumento di collaborazione (derivato dalla relazione d'amore con la madre preedipica) e transfert erotico/aggressivo, inconscio, che si esprime come resistenza nel trattamento (derivato dal desiderio e dalla conflittualità edipici).

È possibile che Freud collegò la dinamica di transfert-controtransfert della coppia “analitica” Breuer-Papphenheim a quella dell’*affaire* Jung-Spielrein; due storie distanti negli anni ma che presentano sorprendenti somiglianze, con la differenza che il coinvolgimento erotico della prima coppia prese una forma simbolica e sintomatica e rimase a un livello inconscio in entrambi i membri; mentre quello della seconda coppia raggiunse il livello conscio e fu consapevolmente agito. Risulta chiaro che il controtransfert si fece inizialmente notare come controtransfert erotico di analisti maschi verso giovani pazienti donne.

Il debutto pubblico del concetto di controtransfert avvenne nel corso del secondo Congresso internazionale di psicoanalisi, tenutosi il 30-31 marzo 1910 a Norimberga; dopo che Freud ne aveva già parlato durante un incontro della Società psicoanalitica di Vienna tenutosi il giorno nove dello stesso mese. Pare che Freud in tale occasione abbia deciso di trattare il fondamentale e delicato tema dello stato psichico dell’analista su suggerimento di Ferenczi, che l’anno precedente aveva pubblicato un lavoro sulla tecnica. Parlando delle innovazioni della tecnica, Freud disse:

*Abbiamo acquisito la consapevolezza della “controtraslazione” che insorge nel medico per l’influsso del paziente sui suoi sentimenti inconsci, e non siamo lungi dal pretendere che il medico debba riconoscere in sé questa controtraslazione e padroneggiarla. (...) abbiamo notato che ogni psicoanalista procede esattamente fin dove glielo consentono i suoi complessi e le sue resistenze interne e pretendiamo quindi che egli inizi la sua attività con un’autoanalisi<sup>22</sup> e la approfondisca continuamente mentre compie le sue esperienze sui malati. Chi non riesca a concludere nulla in siffatta autoanalisi, può senz’altro abbandonare l’idea di essere capace di intraprendere un trattamento analitico sui malati<sup>23</sup>.*

Il controtransfert veniva quindi visto come *insieme delle reazioni inconscie dell’analista alla persona dell’analizzato e più particolarmente al suo transfert*<sup>24</sup>, come una risposta endopsichica del clinico

dovuta a personali resistenze non risolte (ovvero, un inconscio ancora troppo esteso, “macchie cieche”<sup>25</sup> nella percezione analitica), che rendeva difficile il lavoro sull’inconscio del paziente.

Il fatto che Freud abbia introdotto il concetto di controtransfert parlando de “Le prospettive future della terapia psicoanalitica” lascia però adito alla supposizione che non si limitasse a vedere il controtransfert come ostacolo da eliminare (tale posizione è un dato di fatto), ma intravedesse, forse sulla scorta di quanto era avvenuto per il transfert, la possibilità che da una sua migliore comprensione sarebbero potuti scaturire nuovi importanti contributi alla tecnica psicoanalitica.

Il commento sul controtransfert fatto da Freud al Congresso di Norimberga, toccò sul vivo Ferenczi, che sentiva di non ricevere dal Maestro tutto l’affetto del quale avrebbe avuto bisogno. L’ungherese era d’accordo con quanto espresso da Freud, ma in una lettera del 5 aprile 1910 è possibile vedere come egli ritenesse una grande fatica la continua repressione del controtransfert. All’inizio di quella lettera Ferenczi riporta una frase che Freud gli disse in riferimento al lavoro manuale o alla scienza: “L’essere umano *deve* amare qualcosa”; ma aggiunge che secondo lui questo non è abbastanza, perché “Si devono anche amare le *persone*, se si vuole essere felici”<sup>26</sup>. Poche righe dopo lo psicoanalista ungherese scrive che “la pratica costante dell’analisi comporti un aumento di questo bisogno di appoggio. Ancora prima che Lei esprimesse la necessità di “padroneggiare il controtransfert”, noi lo facevamo tutti istintivamente, e questa perdurante repressione deve inevitabilmente accumularsi e sfociare in qualcosa di disturbante, quando, come nel mio caso, dopo 10-12 ore di lavoro, si è così isolati e privati di ogni oggetto d’amore”<sup>27</sup>. Ferenczi sembra sostenere e lamentarsi con Freud che tale repressione è ancor più difficile per chi, come lui, non è, o comunque non si sente, abbastanza amato (*in primis* proprio dal padre della psicoanalisi).

Sempre nel 1910, in risposta a una lettera “autoanalitica” in cui Ferenczi si scusava per averlo subissato di domande, richieste e pretese smisurate durante una vacanza trascorsa insieme a Siracusa, e si rammaricava per non essere stato sgridato a dovere in modo che potesse essere ristabilita una buona relazione, Freud scrive:

*Verissimo, è stata una debolezza da parte mia, non sono certo quel superuomo psicoanalitico che abbiamo costruito, e non ho ancora superato il controtransfert. Non ho potuto farlo, così come non mi riesce di farlo con i miei tre ragazzi, perché voglio loro bene e mi addolora rimproverarli<sup>28</sup>.*

È chiaro che tale controtransfert, paterno e positivo, aveva impedito a Freud di atteggiarsi e comportarsi in un certo modo, quello che riteneva essere “corretto”, verso colui che a quel tempo era il suo allievo prediletto, l'unico col quale intrattenesse un vero rapporto extraprofessionale.

Quattro anni più tardi Freud scrive “Osservazioni sull'amore di traslazione”<sup>29</sup>, che con ogni probabilità è il frutto delle riflessioni fatte attorno alle dinamiche relazionali che si instaurarono tra Jung e la Spielrein. In questo saggio Freud mantiene la linea tracciata nel 1910, ma invita i colleghi a porre maggiore attenzione alle situazioni transferali nelle quali vengono fatti oggetto di attrazione erotica da parte dei propri pazienti:

*Per il medico questo fenomeno ha il valore di un cambiamento prezioso e di un buon avvertimento a premunirsi da una “controtraslazione” che eventualmente stia per prodursi in lui. Egli deve riconoscere che l'innamoramento della paziente è una conseguenza dovuta alla situazione analitica, e non può dunque essere ascritto a prerogative della propria persona, sicché egli non ha alcun motivo per insuperbirsi di una tale “conquista”, come si direbbe fuori dall'analisi<sup>30</sup>.*

*Non sempre ci si domina al punto da non trovarsi improvvisamente, un momento o l'altro, oltre i limiti che ci si era prefissati. Penso perciò che non si debba abbandonare quella impassibilità a cui si è pervenuti trattando la controtraslazione<sup>31</sup>.*

La nozione di controtransfert rimarrà essenzialmente la stessa per il resto della vita del Maestro viennese, che dal 1915 non ne farà più menzione. È però possibile intravedere una diversa concezione di tale fenomeno quando, nel 1912, proponendo l'utilizzo dell'attenzione liberamente fluttuante, descrive alla base dell'ascolto analitico un inconscio emotivo-recettivo mai pienamente teorizzato:

*l'analista "deve rivolgere il proprio inconscio come un organo ricevente verso l'inconscio del malato che trasmette; deve disporsi rispetto all'analizzato come il ricevitore del telefono rispetto al microfono trasmittente. (...) l'inconscio del medico è capace di ristabilire, a partire dai derivati dell'inconscio che gli sono comunicati, questo stesso inconscio che ha determinato le associazioni del malato"*<sup>32</sup>.

Resta il dubbio se con la scelta della metafora del telefono Freud volle comunicare implicitamente che la trasmissione inconscia in analisi è una via a doppio senso, oppure se rimase comunque fedele alla visione di un analista osservatore obiettivo.

Possiamo quindi dire che in Freud troviamo due nozioni di controtransfert: una vincolata al concetto di transfert (endopsichico, astorico, impersonale, automatico), in cui il ruolo dell'analista nel transfert del paziente non è considerato attivo<sup>33</sup>; l'altra che lo considera come strumento per l'analisi (l'inconscio come organo ricevente). All'ombra di queste nozioni ci sono due concezioni opposte del controtransfert: la prima si rifà a una visione monopersonale del rapporto analitico (l'inconscio è uno strumento, ma l'analista deve limitarsi a svolgere la funzione di ricevitore, simile a quello del telefono, perché se entra in una relazione di affettuosa confidenza col paziente perde la possibilità di analizzare le resistenze); mentre la seconda concezione rimanda a una visione interattiva del rapporto analista-paziente basata sul presupposto che l'inconscio è vivo, capace di sviluppo, si lascia condizionare dalle vicende dell'esistenza, reagisce all'inconscio di un'altra persona eludendo il conscio. Va

detto che Freud non poté concettualizzare la dimensione interattiva perché era circondato da un contesto di irregolarità da parte di alcuni colleghi, e doveva “governare” il fenomeno; inoltre non aveva piena consapevolezza sul ruolo della donna nella società e sui fantasmi degli uomini relativi alla pericolosità della donna.

In una lettera del 31 dicembre 1911 Freud scriveva a Jung che “L’articolo sulla “controtraslazione” (...) mi sembra necessario”<sup>34</sup>; sfortunatamente esso non fu mai scritto. Uno dei possibili motivi di tale mancanza è forse riconducibile al fatto che, come Freud ebbe modo di scrivere in una lettera del 20 febbraio 1913 indirizzata a Ludwig Binswanger, il controtransfert “è uno dei problemi tecnicamente più difficili della psicoanalisi”<sup>35</sup>. Nella stessa lettera è inoltre possibile scoprire che Freud si preoccupava di quello che l’analista avrebbe dovuto fare se fosse incappato nell’ostacolo controtransfert:

*Non è mai l'affetto immediato quello che si deve dare al paziente, ma lo si deve sempre assegnare coscientemente e in dose maggiore o minore a seconda della necessità. In determinate condizioni bisogna darne moltissimo, ma esso non deve provenire mai dal proprio inconscio. Io ritengo che questo fosse il contenuto della formula. Bisogna dunque riconoscere il proprio controtransfert e superarlo: solo allora si è liberi*<sup>36</sup>.

Freud<sup>37</sup> consiglia anche di premunirsi dalla controtraslazione che eventualmente si stia producendo nell’analista, non abbandonando poi quella impassibilità a cui si è giunti trattenendola.

Fermiamoci ora un attimo per riflettere ulteriormente sui motivi che possono avere definitivamente convinto Freud della necessità di un articolo sul controtransfert. È necessario fare un passo indietro e vedere quali accadimenti recenti (ovviamente da assommarsi a quelli del passato) potrebbero essere stati alla base della decisa presa di posizione del padre della psicoanalisi.

L’affermazione soprariportata estratta dalla lettera del 31 dicembre 1911 indirizzata a Jung era legata alla vicenda della Signora C., una

paziente che fu in trattamento con Freud dall'ottobre del 1908, e che questi a un certo punto aveva tentato di inviare a Oskar Pfister. La Signora C., approfittando di un periodo di interruzione dell'analisi, si era recata a Zurigo per consultato Jung in merito alla situazione della propria sorella, ma in tale occasione aveva avuto modo anche di lamentarsi con lo psichiatra svizzero della riservatezza e della scarsa partecipazione affettiva di Freud. Stando a quanto scrisse a Freud, Jung in quell'occasione rispose alla Signora C. che "personalmente (...) mi comporto – molto spesso *malgré moi* – in maniera meno astratta, perché sovente non posso impedirmi questa partecipazione"<sup>38</sup>. Ma vediamo ora cosa ne pensava Freud:

*La C. mi ha raccontato un mucchio di cose di Lei e di Pfister, posto che si possa chiamare racconto questo modo di alludere. Da tutto ciò ne deduco che Lei e Pfister non hanno ancora acquisito la necessaria freddezza nell'esercizio della professione, tendono ancora a imporsi e a dare molto di sé, nell'intento di ottenere qualcosa in cambio. È permesso, a me venerando vecchio maestro, ammonire che con questa tecnica si finisce regolarmente per sbagliare i conti, e che si deve piuttosto restare inaccessibili e insistere sull'aspetto della ricettività? Non dobbiamo mai permettere che i poveri nevrotici ci facciano impazzire<sup>39</sup>.*

Inoltre, nello stesso periodo Freud si accingeva, suo malgrado, a prendere in trattamento psicoanalitico Elma Pàlos. Elma era la figlia di Gizella Altschul-Pàlos, con la quale Ferenczi aveva una relazione amorosa iniziata nel 1904. Nel luglio del 1911 Ferenczi si era deciso a prendere in terapia Elma, anche se figlia della propria compagna, a causa della profonda depressione nella quale la giovane era caduta dopo la morte di un amico, suicidatosi per "causa" sua. Fin dall'inizio (vedi la lettera del 14 luglio) Freud aveva esternato all'allievo e collega i propri dubbi circa le possibilità che il trattamento di una persona appartenente alla propria cerchia personale potesse svolgersi nella maniera migliore (ciò fa quantomeno sorridere, se si pensa che pochi anni più tardi lo stesso Freud prenderà in analisi

niente di meno che la propria figlia, Anna). Ben presto la relazione tra Ferenczi ed Elma prese una direzione non analitica, tanto che se in novembre l'ungherese confessava a Freud la fantasia di sposare Elma, già in dicembre ammetteva di non essere riuscito a conservare la "fredda superiorità dell'analista" (lettera del 3 dicembre) e di voler sposare Elma (lettera del 30 dicembre). Va detto che durante tutto il periodo nel quale si svolse questa vicenda Ferenczi mantenne la relazione con Gizella; quest'ultima era a conoscenza di quanto stava accadendo tra l'amante e la figlia, e aveva anche contattato Freud per chiedergli consiglio. I continui avvertimenti e inviti alla prudenza che il Maestro viennese rivolse all'ungherese, che nel frattempo si era fidanzato con Elma, diedero alla fine un qualche risultato, tant'è che il primo gennaio del 1912 Ferenczi scriveva che "mi è caduta la benda dagli occhi e (...) ho dovuto riconoscere che non si può parlare più di matrimonio, ma di trattamento di una malata"<sup>40</sup>, e chiedeva a Freud di prendere in analisi Elma, che aveva accettato tale possibilità. Vista la situazione, Freud si vide costretto ad accettare l'invio, speranzoso che l'analisi del transfert erotico e del complesso edipico avrebbero scongiurato il matrimonio. Lo stesso mese Freud iniziò il trattamento psicoanalitico di Elma. Anche se a quel punto Ferenczi sosteneva che l'amore di Elma per lui era per lo più transfert sul padre, infondo egli sperava che l'analisi di Freud gli avrebbe permesso di convolare a nozze con Elma "libero dal transfert"; perché, se è vero che ora il transfert erotico gli era ben visibile, non si può dire lo stesso per il suo controtransfert. Inoltre, è possibile che dietro a tale invio a Freud ci fosse il desiderio, che ancora Ferenczi non riusciva ad avanzare, di essere lui analizzato da Freud. Elma rimase in analisi con Freud fino ad aprile, lo stesso mese riprese il percorso interrotto con Ferenczi, ma questa volta solo per finire l'analisi. Alla fine Ferenczi sposò Gizella nel 1919, mentre Elma sposò un altro uomo. Come fa notare Antonio Imbasciati<sup>41</sup>, sembra che in Freud la preoccupazione deontologica abbia prevalso sull'interrogativo scientifico:

cosa significa questo fenomeno a livello dell'inconscio dell'analista? Quesito liquidato vedendo il controtransfert (o meglio, gli agiti di controtransfert) come responsabilità dell'analista, conseguenza di un'analisi deficitaria e incompleta; fatto che velò tale fenomeno di un alone imbarazzante e compromettente, rendendo così difficili il dialogo e il confronto tra colleghi. Come abbiamo visto, Freud incoraggiò comunque i suoi allievi ad approfondire tale argomento, vedendolo probabilmente collegato al futuro della psicoanalisi, ma con la raccomandazione che i lavori che ne sarebbero derivati fossero fatti circolare solo tra i colleghi di maggiore esperienza, e non fossero pubblicati: "L'articolo sulla "controtraslazione", che mi sembra necessario, non dovrebbe essere stampato, bensì circolare tra noi in copie"<sup>42</sup>. Va però segnalato che alcuni autori<sup>43</sup> ritengono che dietro alla scarsa quantità di informazioni divulgate da Freud ci fosse la ritrosia a far conoscere in modo particolareggiato la tecnica psicoanalitica ai pazienti.

Alla luce degli scritti teorici e del vasto epistolario di Freud, dei quali qui abbiamo riportato solo gli estratti essenziali, riteniamo si possa affermare con sicurezza che Freud dimostra di sapere che l'analista influenza costantemente l'andamento della cura fin dalle riflessioni sul caso Dora, anche se è in *Analisi terminabile ed interminabile*<sup>44</sup> che non solo conferma le posizioni di Ferenczi, ma le oltrepassa e le trasforma riconoscendo l'impatto sull'andamento del trattamento non solo dei punti deboli dell'analista, ma dell'intera sua personalità, di quanto fa di lui quello che è, nel bene e nel male.

1. WALLERSTEIN R.S., *Una o molte psicoanalisi? Gli argonauti* 1989 (or. 1988); 43: 253-276.
2. WALLERSTEIN R.S., *Psicoanalisi: gli elementi comuni*. In: *Psicoanalisi e psicoterapia*. Milano, FrancoAngeli, 1993 (or. 1990).
3. GABBARD G.O., *Countertransference: The emerging common ground*. Int J Psychoanal 1995; 76: 475-485.

4. Per una panoramica sullo sviluppo post-freudiano del concetto di controtransfert cfr. STEFANA A., GAMBA A., *Cenni storici sul controtransfert: da Freud alla scuola inglese delle relazioni oggettuali*. Psicoterapia e Scienze Umane 2013; 3: 443-488.
5. Sabina Spielrein fu ricoverata nella clinica neurologica Burghölzli di Zurigo il 17 agosto 1904, e il medico che la prese in carico e compilò la cartella clinica fu Jung. La dimissione dalla clinica avverrà nel giugno del 1905, ma il percorso terapeutico (il primo che Jung condusse utilizzando il metodo psicoanalitico) andò avanti per diversi anni, e la loro relazione extra-analitica durò fino al 1910.
6. FREUD S., JUNG C.G., *Lettere tra Freud e Jung (1906-1913)*. Torino, Bollati Boringhieri, 1990 (or. 1974), p. 248.
7. CAROTENUTO A., *Diario di una segreta simmetria. Sabina Spielrein tra Jung e Freud*. Roma, Astrolabio, 1999, p. 233.
8. FREUD S., JUNG C.G., *op. cit. nota 6*, p. 254.
9. CAROTENUTO A., *op. cit. nota 7*.
10. CREMERIUS J., *Prefazione*. In: CAROTENUTO A., *La colomba di Kant: transfert e controtransfert nella relazione analitica*. Milano, Bompiani, 1986.
11. FREUD S., BREUER J., *Studi sull'isteria*. In: Opere, 1. Torino, Boringhieri, 1967 (or. 1895).
12. FREUD S., BREUER J., *op. cit. nota 11*, p. 437.
13. FREUD S., *L'interpretazione dei sogni*. In: Opere, 3. Torino, Boringhieri, 1968 (or. 1899).
14. BRITTON R., *Sesso, morte e Super-Io*. Roma, Astrolabio, 2004 (or. 2003).
15. FREUD S., ABRAHAM K., *The complete correspondence of Sigmund Freud and Karl Abraham (1907-1925)*. London, Karnac, 1965, p. 21, trad. nostra.
16. BRITTON R., *op. cit. nota 14*.
17. FREUD S. *Frammento di un'analisi di isteria (Caso clinico di Dora)*. In: Opere, 4. Torino, Boringhieri, 1970 (or. 1901 [1905]).
18. Cfr. MAKARI G.J., *Dora's hysteria and the maturation of Sigmund Freud's transference theory: a new historical interpretation*. J Amer Psychoanal Assn 1997; 45: 1061-1096.
19. FREUD S., *op. cit. nota 17*, p. 324.
20. FREUD S., *op. cit. nota 17*, pp. 396-397, corsivo nell'originale.
21. FREUD S., *Dinamica della traslazione*. In: Opere, 6. Torino, Boringhieri, 1974 (or. 1912).
22. Successivamente, sotto l'influenza di Jung e del gruppo di Zurigo, sosterrà la necessità di un'analisi personale (FREUD S., *Tecnica della psicoanalisi*).

- Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*. In: Opere, 6. Torino, Boringhieri, 1974 [or. 1912]), e raccomanderà di sottoporsi a nuova analisi ogni cinque anni (FREUD S., *Analisi terminabile e interminabile*. In: Opere, 11. Torino, Boringhieri, 1979 [or. 1937]), naturalmente senza mai cessare l'autoanalisi. È interessante che negli anni 1920 quella che oggi viene chiamata "analisi didattica" era chiamata "analisi di controllo", e sostanzialmente consisteva nella discussione delle difficoltà che l'analizzando incontrava nei casi supervisionati che stava seguendo per il suo training (cfr. HINSHELWOOD R.D., *Countertransference*. Int J Psychoanal 1999; 80: 797-818).
23. FREUD S., *Le prospettive future della terapia psicoanalitica*. In: Opere, 6. Torino, Boringhieri, 1974 (or. 1910), pp. 200-201.
  24. LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., *Enciclopedia della psicanalisi*. Bari, Laterza, 1993 (or. 1967), p. 107.
  25. STEKEL W., *Die verschiedenen Formen der Übertragung*. Zentralblatt 1911; II, 2: 27.
  26. FREUD S., FERENCZI S., *Lettere 1908-1914. Volume primo*. Milano, Raffaello Cortina, 1993, p. 164, corsivo nell'originale.
  27. FREUD S., FERENCZI S., *op. cit. nota 26*, p. 165.
  28. FREUD S., FERENCZI S., *op. cit. nota 26*, p. 228.
  29. FREUD S., *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi: 3. Osservazioni sull'amore di traslazione*. In: Opere, 7. Torino, Boringhieri, 1975 (or. 1914).
  30. FREUD S., *Osservazioni sull'amore di traslazione*. In: Opere, 7. Torino, Boringhieri, 1975 (or. 1914), pp. 363-364.
  31. FREUD S. *op. cit. nota 30*, p. 367.
  32. FREUD S., *Tecnica della psicoanalisi. Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*. In: Opere, 6. Torino, Boringhieri, 1974 (or. 1912), pp. 536-537.
  33. Va però tenuto presente che nel 1914 (FREUD S., *Ricordare, ripetere e rielaborare*, In: Opere, 7. Torino, Boringhieri, 1975) Freud scrive che il transfert propriamente detto, ovvero la "nevrosi di transfert", viene provocato dal trattamento psicoanalitico (quindi transfert come "malattia artificiale" che si presenta nella situazione analitica); è probabilmente che in questo lavoro inizia a prendere forma in Freud l'idea del "transfert come unico strumento di lavoro", posizione che andrà sfumando in quella di "transfert come necessario strumento di lavoro". Ancora, nel 1915 Freud scrive che l'amore della paziente per il suo analista "è provocato dalla situazione analitica" (FREUD S. *op. cit. nota 30*, p. 371). Il transfert diviene quindi il perno attorno al quale hanno ruotato le successive modifiche alla teoria (fatto che non sorprende, soprattutto se si tiene conto che in Freud, molto più che in molti altri analisti,

*Freud and the origin of countertransference's concept*

la teoria è radicata nell'esperienza clinica, e le migliori innovazioni prendono spunto dai fallimenti clinici), processo di revisione che interesserà (in maniera non esplicita) anche lo stesso concetto di transfert.

34. FREUD S., JUNG C.G., *op. cit. nota 6*, p. 512.
35. Cit. in: BINSWANGER L., *Ricordi di Sigmund Freud*. Roma, Astrolabio, 1971 (or. 1956), p. 56.
36. BINSWANGER L., *op. cit. nota 35*, pp. 56-57.
37. FREUD S., *L'inconscio*. In: Opere, 8. Torino, Boringhieri, 1976 (or. 1915).
38. FREUD S., JUNG C.G., *op. cit. nota 6*, p. 515.
39. FREUD S., JUNG C.G., *op. cit. nota 6*, p. 512.
40. FREUD S., FERENCZI S., *op. cit. nota 26*, p. 337.
41. IMBASCIATI A. *Fondamenti psicoanalitici della psicologia clinica. Nuova edizione*. Torino, UTET, 2007.
42. FREUD S., JUNG C.G., *op. cit. nota 6*, p. 512.
43. Cfr. STRACHEY J., *Editor's introduction to "Papers on technique"*. In: The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 12. London, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis, 1958. BLANTON S., *La mia analisi con Freud*. Milano, Feltrinelli, 1974 (or. 1971).
44. FREUD S., *Analisi terminabile e interminabile*. In: Opere, 11. Torino, Boringhieri, 1979 (or. 1937).

Correspondence should be addressed to:

alberto.stefana@email.it

