

Dr. Danilo Boscia
Master in Interventi Psicologici e di Counseling
con la Coppia e la Famiglia

TRANSFERT

analisi e riflessioni sulle relazioni terapeutiche di coppia



INTRODUZIONE

Lo scopo del presente lavoro è fissare alcuni concetti la cui comprensione ritengo importante per aprire spazi di pensiero inerenti al transfert nelle relazioni terapeutiche di coppia.

Nel primo paragrafo introduco il tema del transfert percorrendo a grandi linee il pensiero freudiano, accennando ai teorici delle relazioni oggettuali e al pensiero degli Scharff sul transfert come funzione mentale universale. Concludo con la definizione di transfert di Laplanche e Pontalis e le sue implicazioni.

Nel secondo paragrafo introduco il tema del transfert di coppia ponendo attenzione ai contenuti veicolati dal processo e, dunque, ai contenuti di cui è portatore un individuo. A seguire, analizzo gli aspetti “produttivo” e “difensivo” del legame di coppia, il punto di vista di Teruel su “l’emergenza dell’oggetto interno dominante”.

Nel terzo paragrafo tratto il transfert sulla coppia terapeutica e analizzo una definizione di transfert, che si sviluppa nella terapia di coppia, che penso sia idonea a descrivere la complessità del concetto.

Nel quarto paragrafo analizzo il concetto di controtransfert grazie ai contributi di diversi autori (Freud, Greenson, Racket, Scharff, Scharff)

Nel quinto paragrafo accenno alle psicoterapia psicoanalitica di coppia vista dall’angolazione di transfert e controtransfert.

Nel sesto paragrafo presento alcuni pensieri e riflessioni personali maturati nel tempo e riportati alla luce durante lo sviluppo del presente lavoro. Pensieri e riflessioni a volte non sono strettamente inerenti al tema trattato, ma servono ad indicare comunque un pensiero mobile, che lo spazio della comprensione non può essere chiaramente delimitato e che un percorso di conoscenza culmina in una nuova serie di domande piuttosto che in una serie di conclusioni.

Infine la Bibliografia con una doverosa precisazione: tutto il presente lavoro nasce e si sviluppa sullo studio del testo di Norsa e Zavattini “Intimità e collusione”. Nei vari paragrafi, i due autori sono scarsamente citati perché il loro contributo non si limita ad un concetto isolato, ma costituisce il fondamento di tutto il lavoro.

1. CENNI SUL CONCETTO DI TRANSFERT

Il concetto di transfert fu introdotto da Freud nel 1895. Egli osservò che i pazienti potevano operare delle false connessioni tra i loro sentimenti e il medico, allo stesso modo in cui riuscivano a mettere in falsa connessione idee e sentimenti per difendersi da ricordi legati a situazioni traumatiche. La reale connessione sarebbe stata tra questi sentimenti e persone significative del passato. Freud chiamò queste false connessioni “transfert sull’investigatore psicoanalitico”.

Una decina di anni più tardi Freud descrisse due tipi di transfert. Nel primo tipo il paziente indirizzava i propri impulsi originari repressi e immutati verso il medico; nel secondo tipo il paziente sublimava gli impulsi repressi per proiettarli verso il medico in una “edizione rivisitata”.

Era opinione di Freud che questi transfert accompagnassero inevitabilmente la situazione psicoanalitica e che dovessero essere risolti attraverso l’interpretazione in modo che si riaffermasse il ricordo originario e che il processo psicoanalitico potesse evolvere.

Dopo aver considerato il transfert come un ostacolo, Freud dal 1905, lo definì come il più potente alleato della psicoanalisi.

Freud intendeva dunque il transfert come la ripetizione di un’esperienza psicologica del passato, ma riferita alla persona del medico, che diventava semplicemente il luogo attuale per la distribuzione della libido, o energia sessuale, del paziente.

Nel 1912 Freud riconobbe che il transfert positivo promuoveva la relazione psicoanalitica e, dato che ciò favoriva il trattamento, non richiedeva nessuna interpretazione. Tuttavia, il transfert erotico-amoroso (un eccesso di transfert positivo), così come il transfert negativo, aumentava la resistenza del paziente all’emergere dell’edizione originale del conflitto basato sulle prime esperienze.

Dal punto di vista dei teorici delle relazioni oggettuali, il concetto di transfert è esteso alla ripetizione, nella relazione terapeutica, delle prime relazioni (ad esempio, una riattualizzazione delle modalità di attaccamento) e delle relazioni ancora più primarie con oggetti parziali, evocate dall’atteggiamento ritirato dell’analista (secondo il principio dell’astinenza il bisogno e il desiderio del paziente non devono essere appagati perché costituiscono forze attive che spingono il paziente a lavorare e a produrre cambiamenti).

L'intensità e la chiarezza del transfert sono dovute in gran parte al fatto che il setting analitico richiede una distanza tra paziente e analista tale che il paziente è spinto a muoversi verso l'analista per realizzare un attaccamento.

Scharff e Scharff sostengono: “Siamo d'accordo con Bird (1972) che il transfert che si costituisce nella relazione terapeutica sia unico, ma come lui, anche noi siamo portati verso l'idea ancora inesplorata che il transfert sia una funzione mentale universale che può anche essere la base di tutte le relazioni umane. Noi facciamo un passo oltre per dire che il secondo tipo di transfert opera anche tra i membri di una famiglia, dove ogni relazione presente si basa sulla stratificazione delle esperienze, fino agli stadi più precoci dello sviluppo in cui la percezione, la cognizione, la gestione degli affetti erano più primitive. Questi tipi di transfert spingono a relazionarsi con persone che hanno tendenze relazionali simili o complementari, sia che si tratti di gruppi di estranei o di gruppi familiari.”

Nell'enciclopedia della psicoanalisi di Laplanche e Pontalis, si legge che il transfert è “il processo con cui i desideri inconsci si attualizzano su determinati oggetti nell'ambito di una determinata relazione stabilita con essi e soprattutto nell'ambito della relazione analitica. Si tratta di una ripetizione di prototipi infantili che è vissuta con un forte senso di attualità.” ... “Il transfert è tradizionalmente riconosciuto come il terreno in cui si svolge la problematica di una cura psicoanalitica, la sua impostazione, le sue modalità, la sua interpretazione e la sua risoluzione.”

Riporto questa definizione non solo perché comprende l'origine, l'oggetto e il destino della dinamica di transfert, ma anche perché approda ad una visione più ampia che abbraccia anche il terreno all'interno del quale tale dinamica si svolge. Riassume forse anche la difficoltà di proporre una definizione. Infatti, il concetto di transfert, come sostengono gli stessi autori, ha assunto un'estensione assai ampia fino ad abbracciare non solo tutti i fenomeni inerenti alla relazione del paziente con lo psicoanalista, ma anche la concezione di ciascun analista in merito alla cura, al suo oggetto, alla sua dinamica. Un altro dei problemi racchiusi nel concetto riguarda la natura di ciò che è trasferito: se si tratti cioè di schemi comportamentali, di prototipi di relazione, di affetti ecc.

2. TRANSFERT DI COPPIA

Il transfert è un processo che caratterizza tipicamente la relazione psicoanalitica, ma è anche un fenomeno riscontrabile in ogni relazione significativa, senza eccezione per la relazione di coppia.

Per capire l'importanza del transfert in questo tipo di relazione, penso sia utile focalizzare l'attenzione sull'aspetto del contenuto del transfert, lasciando per un momento da parte tutto ciò che riguarda il contesto.

Si diceva in precedenza che uno dei problemi insiti nel concetto di transfert sta proprio nel capire quali siano i contenuti trasmessi; in questo caso, quali siano i contenuti trasmessi tra i partner nel rapporto di coppia e, dunque, in primo luogo, di quali contenuti sia portatore un individuo. Propongo dunque di rivisitare i concetti di identificazione, introiezione, identità, personalità, alla ricerca di una risposta coerente.

Il concetto di identificazione descrive il meccanismo attraverso cui la personalità di un individuo si modifica in seguito a un rapporto significativo. Attraverso tale rapporto, il soggetto assimila aspetti o attributi di un'altra persona facendoli propri fino a modificarsi parzialmente o totalmente sul modello di questa. Secondo questo punto di vista, la personalità sarebbe dunque costituita per mezzo di una serie di identificazioni.

Numerosi autori hanno dato il proprio contributo in merito a questa tematica, formulando teorie e ponendosi da punti di vista simili, ma non sovrapponibili, e molto spesso complementari. Sandler ha proposto ad esempio la distinzione tra identificazione (attraverso cui si determina una modificazione della rappresentazione del Sé) e introiezione (che riguarda oggetti vissuti come appartenenti al proprio mondo interno, ma esterni alla propria rappresentazione di Sé). Nel caso dell'identificazione, il soggetto incorpora nella propria rappresentazione del Sé attributi reali o fantastici dell'oggetto. In questa accezione, il concetto di identificazione è analogo, secondo Sandler, al concetto kleiniano di identificazione proiettiva.

Un passo avanti è permesso dal contributo di Erik Erikson secondo cui l'identità non sarebbe semplicemente il risultato di successive identificazioni, ma una nuova Gestalt. Introiezioni e identificazioni sono comprese in fasi di accrescimento dell'Io. Questo modello prevede una crescita continua attraverso fasi di discontinuità durante il ciclo di vita. Dunque l'identità si formerebbe

progressivamente attraverso aggiunte e abbandoni che determinano un continuo modellamento. In sintesi, la formazione della personalità è un processo che implica aspetti di continuità e di discontinuità. E' un processo mobile che rende possibili nuove "acquisizioni" (è sempre possibile introiettare aspetti di figure significative durante la vita) e che alimenta la capacità di reintroiettare aspetti di sé e degli oggetti precedentemente esternalizzati. Tutto questo non deve farci dimenticare che esiste comunque un aspetto di invarianza, un senso di costanza, che va dalla consapevolezza di esistere (Jervis) al senso di sé nucleare (Stern) e ancora al senso della propria identità (Erikson). Considerato quanto sopra, penso sia utile immaginare ogni individuo come portatore di un'identità propria, risultante da un processo di continue identificazioni e introiezioni, e pensare dunque alla formazione della personalità come un processo in continuo divenire. Se partiamo dall'assunto che qualsiasi movimento dinamico di identificazione, proiezione o introiezione sia alimentato da un bisogno o desiderio, risulta forse più facile comprendere come il legame di coppia possa essere determinato dal bisogno di ciascuno di riproporre all'interno della nuova relazione specifiche configurazioni di sé legate agli oggetti significativi interni. Questo è forse l'aspetto "produttivo" del legame di coppia. Parimenti, alla formazione del legame concorrono anche modalità difensive, organizzate in modo tale da evitare un eccesso di sofferenza psichica. In altre parole è come se la coppia si assicurasse un equilibrio, che può essere nevrotico o psicotico, attraverso una sorta di "complicità inconscia". Il legame può dunque essere letto da due versanti: il primo nella direzione di una capacità riparativa o produttiva, l'altro nella direzione di un patto difensivo (più resistente al cambiamento). Un transfert cosiddetto "naturale" è già presente tra i membri della coppia, consolidato e spesso fortemente difensivo.

E' come se i partner si conoscessero anche attraverso un dialogo inconscio che mette in gioco parti del Sé di ciascuno di loro. Questa modalità comunicativa è stata definita "**Monitoraggio affettivo reciproco**" (Vedi Norsa-Zavattini). Si tratta di un processo di scansione e di verifica del proprio stato affettivo interno e di quello del partner, determinato alla comprensione degli stati psicologici del sé e dell'altro. E' una sorta di comunicazione inconscia con l'altro. A livello motivazionale, l'individuo ha necessità di trovare una forma di sintonizzazione tra le proprie motivazioni e quelle dell'altro. Il monitoraggio si estende anche a livelli diversi, ad es. al sentimento di

appartenenza, al Senso del Noi, al tema della “coppia interna”, intesa come interiorizzazione del rapporto di coppia dalla propria storia personale (modello relazionale di coppia).

Ogni partner è dunque portatore di una “Proposta inconscia di relazione” che, attraverso il monitoraggio affettivo reciproco trova il contenitore idoneo per la soddisfazione del bisogno sotteso alla proposta. Gli aspetti che caratterizzano la proposta inconscia dei partner entrano in risonanza e si incastrano a vari livelli. E’ lecito supporre che intimità e complicità nella coppia siano alimentate da aspetti positivi della proposta di relazione; è altrettanto lecito supporre che il rovescio della medaglia siano proprio quegli aspetti negativi, variabilmente irrisolti o patologici che colludono a livello inconscio.

L’individuo tende a riproporre nella nuova relazione le esperienze interiorizzate delle relazioni passate, compreso ciò che non ha funzionato o ha funzionato in modo distorto. Questo processo prende il nome di “**Costante relazionale negativa**”. Si tratta di modalità relazionali negative destinate ad essere specifiche della nuova relazione e in questa inconsciamente ripetute collusivamente.

La ripetizione all’interno della relazione di coppia di aspetti distorti delle proprie esperienze relazionali è anche motivata dalla aspettativa di modificazione per cui la coppia diventa il luogo di elezione di tali comportamenti.

Si tratta di fenomeni intrapsichici che possono essere spiegati attraverso il concetto di “identificazione proiettiva” e che nella relazione di coppia assumono la caratteristica di “identificazioni proiettive incrociate”. (Norsa-Zavattini 1997).

Ciò premesso, si può parlare di collusione come di una “organizzazione difensiva a due, rispetto ad aspetti scissi, perversi, superegoici di entrambi. Questi fenomeni intrapsichici possono essere alla base della scelta del partner e costituire quindi la motivazione principale alla costituzione della relazione di coppia”. Da questo punto di vista, la relazione di coppia sarebbe in prevalenza una forma di difesa della propria integrità psichica.

Guillermo Teruel in “Considerazioni per una diagnosi nella psicoterapia coniugale” scrive che nel rapporto di coppia (normale o patologico) c’è un flusso costante di proiezioni e introiezioni di sentimenti diversi: dall’amore all’odio, invidia, gelosia ecc.

In un progetto di ricerca al Mental Unit della Tavistock Clinic, Teruel ha sviluppato un metodo di colloquio utile a comprendere alcuni modelli dinamici di interazione nella coppia.

Ciò che importa al fine del presente lavoro è che Teruel riconosce un fenomeno da lui denominato “emergenza dell’oggetto interno dominante” che entrambi i partner sembrano condividere all’interno di se stessi nel matrimonio. Teruel sostiene che se l’intervistatore non sposta dal centro dell’attenzione il materiale prodotto con interpretazioni non necessarie, l’oggetto interno dominante emergerà spontaneamente nel corso dell’intervista.

Gli oggetti dominanti interni sono di solito in relazione con il padre e con la madre e possono essere oggetti parziali o oggetti interi.

Ciò che cambia rispetto alle precedenti teorizzazioni è il valore diagnostico e prognostico che Teruel dà a questi assunti:

Se l’oggetto o gli oggetti dominanti sono collegati a oggetti parziali, si può sostenere che marito e moglie si sono relazionati su una base primitiva, dove solo ad es. il seno o il pene sono importanti. Il meccanismo di difesa in questi matrimoni è la scissione (dell’Io e dell’oggetto) e l’ansietà paranoide.

Se si ha a che fare con oggetti interi i partner saranno persone più mature, capaci di amore reale, di impulsi riparatori di perdono etc. Quando tra coniugi di questa tipologia maturano conflitti, le difese hanno la funzione di evitare il dolore implicito nel riconoscimento di “oggetti totalmente buoni” danneggiati dalla propria aggressività, invidia etc.

I presupposti teorici sui quali si fonda questo punto di vista sono:

- a) oggetti interni (interiorizzati nell’Io); il mondo interno è la risultante dell’incontro tra le interiorizzazioni degli oggetti e le fantasie inconsce;
- b) identificazione proiettiva: risultato delle proiezioni di parti del Sé in un oggetto con il quale ci si identifica successivamente;
- c) oggetti parziali: caratteristici della posizione schizo-paranoide;
- d) oggetti interi: percezione dell’altro in quanto persona. Ambivalenza e colpa sono sperimentate in relazione ad oggetti interni;
- e) posizione schizo-paranoide: relazione con oggetti parziali;
- f) posizione depressiva: riconoscimento oggetto intero.

3. TRANSFERT SULLA COPPIA TERAPEUTICA

Nel lavoro con le coppie, oltre al transfert della coppia, esiste un altro livello di transfert, cioè quello che matura nei confronti della coppia terapeutica. I terapeuti di coppia hanno dunque a che fare sia con il mondo delle rappresentazioni interne dei pazienti, sia con il mondo delle interazioni.

Così come accade nelle analisi individuali, il transfert verso la coppia di terapeuti potrà assumere la qualità di positivo (improntato su una forte aspettativa di essere aiutati) o negativo (improntato sulla diffidenza e sul timore che la situazione possa peggiorare con l'intervento).

Nel transfert della coppia di pazienti sulla coppia di terapeuti, succede spesso che si verifichi una sorta di distribuzione di ruoli per cui un membro della coppia esprimerà i sentimenti negativi lasciando all'altro l'espressione dei contenuti positivi, salvo scambiarsi repentinamente i ruoli anche all'interno della stessa seduta.

Tutti i livelli di transfert (quello comune della coppia nei confronti dei terapeuti e quello differenziato di ognuno dei membri della coppia su ognuno dei terapeuti) danno la possibilità di accedere alla comprensione delle stesse dinamiche che accadono all'interno della coppia di partner.

Nel particolare, il transfert sui terapeuti permette di costituire lo spazio d'intervento che porterà ogni partner ad una rfigurazione del mondo rappresentazionale proprio e dell'altro. In questo modo si mostra come si sia determinato l'assetto collusivo della coppia, quale sia il progetto interno e l'aspettativa sulla propria coppia, ora proiettata sui terapeuti. Questo spazio d'intervento si configura come spazio di pensiero dove sciogliere i nodi confusionali riguardo le aspettative negative sull'altro e i comportamenti reali.

Dopo aver focalizzato l'attenzione sui diversi aspetti del transfert di coppia e sulla coppia terapeutica, proviamo a dare una definizione che comprenda i concetti più importanti fin qui espressi e che ne renda la complessità:

IL TRANSFERT È LO SCENARIO IN CUI, ED IL PROCESSO PER MEZZO DEL QUALE, SI ATTUALIZZANO LE VARIE CONFIGURAZIONI DELLE RAPPRESENTAZIONI INTERNE, UTILE PER COMPRENDERE L'ASPETTO MULTIVARIATO CHE SI RIPROPONE NEGLI SCAMBI CHE AVVENGONO NELLA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DI COPPIA

Il transfert è lo scenario in cui: il transfert non è solo contenuto, ma è anche contenitore. Lo scenario è rappresentato, nel nostro caso, dal contesto relazionale tra i membri della coppia e tra la coppia e i terapeuti; non si tratta esclusivamente del setting terapeutico, ma di uno scenario che comprende una potenzialità relazionale già riconosciuta. I membri della coppia ed i terapeuti si riconoscono, dinamicamente e reciprocamente, in relazione.

ed il processo per mezzo del quale: il contesto nasce come sfondo della relazione per diventare, col tempo, relazione in sé. In questo senso il transfert è considerato come un processo in trasformazione, come qualcosa che deve maturare. A questo punto, penso si possa cogliere la differenza tra il transfert “naturale” su persone significative (più stabilizzato e quindi meno mobile) e il transfert sulla coppia terapeutica (più dinamico e quindi più mobile, sia perché incrociato con il controtransfert dei terapeuti, sia perché oggetto di interpretazione).

si attualizzano: attualizzazione non vuol dire realizzazione, cioè accadimento di un possibile predefinito, ma creazione di qualcosa di nuovo a partire da una configurazione dinamica di forze e di finalità. Il transfert non è solo una ripetizione del passato o una regressione a modalità relazionali infantili, ma deve essere visto come veicolo di una complessità del mondo rappresentazionale e dell'aspetto molteplice delle identificazioni;

le varie configurazioni delle rappresentazioni interne: il transfert è anche contenuto; si tratta di configurazioni diadiche e triadiche interne, rappresentazioni di identificazioni multiple. Queste non esauriscono i contenuti oggetto del transfert per i quali si rimanda al secondo paragrafo.

utile per comprendere: il transfert è il mezzo di comprensione d'elezione per una psicoterapia psicoanalitica;

l'aspetto multivariato: è un'angolazione dalla quale analizzare il tema del transfert fondata sul presupposto che tali dinamiche coinvolgono diversi livelli del mondo rappresentazionale della coppia:

- aspetti categoriali relativi alla qualità di un oggetto in sé (es. madre autoritaria);

- relazioni diadiche (es. il bisogno di sfogarsi con un oggetto accogliente);
- relazioni triadiche (sentimento di invidia nei confronti della coppia genitoriale unita).

Dunque il transfert non è semplicemente un'attribuzione affettiva, ma una dinamica multi livello.

Un'ulteriore insidia risiede nella difficoltà di capire quanto queste rappresentazioni siano costruzioni di scenari o rappresentazioni fedeli della realtà.

che si ripropone: l'aspetto immutabile che si realizza in numerose relazioni.

negli scambi che avvengono nella psicoterapia psicoanalitica di coppia: ulteriore elemento di specificità nonché di complessità. Questo non vuol dire che il transfert sia tipico esclusivamente della relazione terapeutica in quanto sistemi di transfert sono presenti ed attivi anche nelle relazioni affettive costanti e durature nel tempo e che costituiscono le basi del rapporto di coppia. A questo livello, il transfert è quell'incastro di mondi interni che si viene a determinare nella coppia a partire da modelli disadattivi di relazioni interiorizzate e che si articola sulla base del monitoraggio affettivo reciproco e della collusione.

Dunque, mentre nella relazione terapeutica individuale, l'accento è posto sul transfert che si realizza tra paziente e terapeuta, nella relazione terapeutica con la coppia bisogna tenere contemporaneamente presente anche il transfert precostituito all'interno della relazione della coppia stessa.

Un ulteriore elemento di complessità deriva dal fatto che, sebbene vi possa essere un alto livello di vulnerabilità a essere condizionati dall'altro a livelli molto profondi, l'individualità del singolo non si identifica completamente con le relazioni in cui è calato. E' dunque possibile che il transfert di ogni membro della coppia verso i terapeuti attivi aspetti di dinamiche interne che sono silenti nel rapporto di coppia.

4. CONTROTRANSFERT

Il controtransfert ha avuto poca attenzione negli scritti di Freud, che lo considerava come l'influsso del malato sui sentimenti inconsci del medico. Riteneva inoltre che ogni analista procedesse esattamente fin dove era consentito dai propri complessi e resistenze interne. Questo era il motivo per cui Freud riteneva indispensabile, per ogni analista, sottoporsi ad un'analisi personale.

Freud (1915) vide quindi il controtransfert principalmente come un vissuto di tentazioni a cui l'analista deve saper resistere.

Dopo Freud, il controtransfert è stato oggetto di maggiore considerazione da parte degli psicoanalisti soprattutto grazie al fatto che la cura cominciava ad essere vista e descritta come "relazione".

Dal punto di vista concettuale, vi sono posizioni differenti: alcuni autori sostengono che il controtransfert riguardi tutti gli aspetti della personalità dell'analista che intervengono con la cura; altri si riferiscono ai processi inconsci indotti nell'analista dal transfert del paziente.

Le divergenze tra diversi autori non si fermano al concetto, ma si estendono a livello della tecnica psicoanalitica determinando due orientamenti principali:

- ridurre le manifestazioni di controtransfert attraverso l'analisi personale in modo da non "inquinare" la comprensione del transfert del paziente;
- utilizzare i vissuti controtransferali al fine della comprensione del paziente (inconscio dell'analista come strumento).

Greenson, per esempio, scrisse: "Il controtransfert è la reazione transferale dell'analista verso il paziente, una reazione parallela al transfert, una controparte del transfert... le reazioni controtransferali possono portare ad atteggiamenti inappropriati e persistenti nei confronti del paziente, sotto forma di costanti incomprensioni, di comportamenti poco gratificanti, di comportamenti inconsapevoli di natura seduttiva o permissiva". In questa accezione, il controtransfert è visto evidentemente come un pericolo imminente sulla terapia.

Diversamente, il gruppo inglese, che basava le proprie teorie sui concetti kleiniani di proiezione e identificazione proiettiva, diede al concetto di controtransfert il significato di risposta dell'analista alle proiezioni del paziente.

Heinrich Racker, in “I significati e gli usi del controtransfert” (1957), descrisse un insieme di transazioni implicate nel controtransfert. Disse che il controtransfert rappresenta una condizione fondamentale per la ricezione delle proiezioni del paziente, che vengono organizzate in identificazioni proiettive. Tale processo può avvenire solo se il terapeuta non si oppone a queste identificazioni proiettive, ma le accoglie, ne diventa consapevole, ne elabora l’esperienza. Solo in questo modo il paziente si sentirà davvero compreso.

In questa teorizzazione, il transfert coincide con il concetto di identificazione proiettiva, mentre il controtransfert è inteso come il mezzo fondamentale di comprensione del mondo interno del paziente. La formulazione più importante di Racker è quella secondo cui il terapeuta può sentirsi identificato con due parti dell’esperienza del paziente: una parte del Sé e una parte dell’oggetto del paziente. L’identificazione con il Sé del paziente è stata definita da Racker “Identificazione Concordante”; l’identificazione con gli oggetti del paziente è stata definita “Identificazione Complementare”

Gli Scharff esemplificano così questi due tipi di identificazioni:

“Se sentiamo da una paziente con la quale abbiamo un’alleanza ragionevolmente buona che suo marito la sera prima era ubriaco e minacciò di percuoterla, possiamo provare rabbia per suo conto nei confronti del marito e paura per il suo benessere” (Identificazione Concordante). “Se, d’altra parte, questa paziente nel corso della seduta diventa leggermente offensiva con le parole e ci accusa di percuoterla con le nostre interpretazioni, o di imporle cose senza curarci se queste la sconvolgono, possiamo sentirci attaccati ed identificarci con i suoi oggetti quando lei è scontentata e si arrabbia con loro” (Identificazione Complementare).

Partendo dalle premesse del lavoro di Racker, gli Scharff forniscono un contributo ricco ed interessante alla comprensione delle dinamiche transferali e controtransferali e, conseguentemente, all’uso di tali dinamiche finalizzato al lavoro terapeutico. Il loro contributo è raccolto in “Transfert e controtransfert” pubblicato sul n. 2/1999/14 di “Interazioni”. Vorrei riprendere questo lavoro a partire dai concetti di “capacità negativa”, transfert/controtransfert focalizzato e transfert/controtransfert contestuale.

Possiamo immaginare il ruolo del terapeuta nella vita del paziente come un ruolo complesso attraverso cui si ricevono proiezioni mutevoli del Sé e dell’oggetto del paziente. Il lavoro terapeutico è comprendere e chiarire ciò che ci è stato trasmesso. Per fare ciò, “...il

terapeuta deve porsi in una posizione ricettiva per creare uno spazio tra sé e il paziente e un corrispondente spazio all'interno di sé che possa essere colmato con l'esperienza che deriva dal mondo oggettuale del paziente. Per guadagnare questa posizione, il terapeuta ha bisogno di sviluppare una qualità personale di 'capacità negativa'...". Questo termine descrive la capacità di stare nelle incertezze, nei misteri e nei dubbi, senza imbrigliare l'esperienza in qualche griglia teorica. Capacità, cioè, di tollerare di "non conoscere", e di sospendere il bisogno di conoscere per un tempo sufficiente da lasciar emergere il significato di un'esperienza dall'interno dell'esperienza stessa. "Quando siamo capaci di fare questo con successo", dicono gli Scharff, "l'esperienza controtransferale ci dice, alla fine, ogni cosa ci serve sapere sulla nostra relazione con il paziente, e con una profondità che non possiamo ottenere se imponiamo la teoria come modalità di comprensione. La "capacità negativa" è un esempio di come le relazioni oggettuali siano un metodo di lavoro piuttosto che una teoria."

Il terapeuta costruisce quindi al proprio interno lo spazio per lo sviluppo della capacità negativa che, insieme alla predisposizione della situazione terapeutica, costituisce il contesto della terapia individuale (situazione di holding descritta dagli Scharff), verso la quale il paziente sviluppa un transfert portando aspettative derivanti dai modelli interni dell'holding avuto con le figure primarie.

Questo è ciò che viene chiamato "Transfert contestuale"

Il terapeuta ha una risposta alla modalità del paziente di utilizzare l'ambiente terapeutico da lui predisposto. (Controtransfert contestuale).

"Nella terapia individuale e nell'analisi, la prima relazione con il terapeuta non coinvolge ancora il processo di compenetrazione profonda dei mondi oggettuali. Piuttosto, il paziente si aspetta che il terapeuta predisponga un contesto per un certo tipo di lavoro, che può o non può corrispondere a ciò che il terapeuta si aspetta di offrire. I primi transfert sono verso la predisposizione del terapeuta di un tale spazio di lavoro, paragonabile all'adeguatezza dell'holding parentale che sostiene la crescita del bambino. Nei termini della prima situazione madre-bambino, il transfert contestuale corrisponde alla risposta del bambino al fatto di essere tra le braccia della madre, alle sue qualità fisiche e alle attività che costituiscono l'involucro all'interno del quale si sviluppa la relazione centrale, "sguardo nello sguardo". Nella psicoterapia individuale settimanale, il transfert verso

gli aspetti di holding “tra le braccia” del terapeuta è preminente, e molto del controtransfert sarà generato su questo punto. Questo è anche il transfert che organizza in misura maggiore la lunga prima fase della psicoanalisi, prima della cristallizzazione della nevrosi di traslazione. Una volta riconosciuto che il transfert contestuale è quello più strettamente connesso all’affettività del paziente all’inizio del lavoro analitico, siamo in una posizione migliore per comprendere le sue vicissitudini e per lavorare con esso considerandolo un materiale diverso dal transfert più focalizzato che caratterizza le fasi successive della psicoterapia o della psicoanalisi.”

Ovviamente, le dinamiche in gioco non riguardano solo il contesto, ma derivano anche dall’esperienza personale della relazione centrata sul genitore, costruita sulla relazione del bambino con la madre nella fase precoce di comunicazione.

Questi aspetti emergono successivamente nella terapia individuale attraverso ciò che viene chiamato dagli autori “Transfert focalizzato”. Il terapeuta riceve questi aspetti mediante un processo di identificazione proiettiva, ma riesce a comprenderli più squisitamente quando se ne fa esperienza nel controtransfert dove c’è una ricostruzione del sistema oggettuale interno del paziente nella relazione terapeutica presente; “...da questo momento la relazione controtransferale è capace di contenere il tipo di relazione “centrata” che il paziente-bambino ha sperimentato con la madre nelle fasi precoci dello sviluppo. Chiamiamo questo controtransfert focalizzato”.

Nella pratica, questi diversi aspetti di transfert e controtransfert non sono così chiaramente distinguibili, ma presentano momenti di sovrapposizione.

5. PSICOTERAPIE PSICOANALITICHE DI COPPIA

Le psicoterapie psicoanalitiche si fondano sulla rinuncia dello psicoterapeuta ad ogni azione diretta sul reale, così come ad ogni volontà di sopprimere direttamente il sintomo. Il processo analitico è diretto invece alle dinamiche psichiche inconscie tra i partner al fine di rendere chiaro il senso che lega la storia soggettiva o trans-generazionale dei partner alla loro iniziale attrazione amorosa reciproca. L'azione terapeutica mira a liberare i partner dalla ripetizione dei processi che fino a quel momento hanno strutturato sintomi e conflitti.

Jean G. Lamaire in "Psicoterapie psicoanalitiche di coppia" scrive: "L'azione psicoterapeutica consisterà quindi all'inizio nel facilitare alla coppia presente in seduta la figurazione e l'espressione delle proprie emozioni e conflitti reali o fantasmatici, e aiuterà nelle loro analisi, grazie al transfert e ai diversi interventi a funzione interpretativa. Ma sono gli stessi partner che, da soli, senza alcun intervento o consiglio, tireranno le conseguenze di questo lavoro che vorranno nel cuore della loro vita reale: separazione, rinnovamento del loro legame, pianificazione ecc."... "Bisogna ancora sottolineare che le psicoterapie analitiche in coppia mettono in gioco le problematiche individuali nei loro aspetti più profondamente inconsci."

Quest'ultimo passo ci rimanda ai contenuti del transfert di coppia.

Ritornando ai concetti di transfert focalizzato e contestuale, gli Scharff sostengono che i pazienti arrivano portando dei transfert focalizzati tra di loro già stabilizzati, che esistono da sempre. Inoltre questi transfert sono difficilmente disponibili per lo psicoterapeuta. E' importante invece comprendere nel contesto analitico il transfert contestuale che risulta un mezzo per influenzare indirettamente i diversi transfert focali. "E' nella nostra ipotesi..." dicono gli Scharff "...che il transfert contestuale e il controtransfert siano i più importanti organizzatori della comprensione del terapeuta nella terapia di famiglia." Il controtransfert va quindi favorito e letto parimenti al transfert contestuale. Le informazioni sul transfert di coppia arrivano in modo disordinato e disorganizzato, e si mescolano con i conflitti propri dell'analista; "...il terapeuta distingue tra le proprie relazioni oggettuali interne e quelle che i pazienti hanno proiettato su di lui. In questo lavoro egli si rifà alle sue esperienze con simili conflitti, in modo da rendere l'intero processo più conscio, lavorando nel senso di una ricomprensione dei problemi. Naturalmente, alcuni problemi

saranno stati per il terapeuta più conflittuali di altri. Ogni terapeuta ha interiorizzato delle battaglie in aree specifiche del suo passato. Sono queste le aree che, attraverso un trattamento personale e la supervisione, diventano consce e acquistano un livello di utilizzabilità altrimenti non raggiungibile. Una volta che il terapeuta è sufficientemente a contatto con queste parti, esse diventano molto più utili di parti che invece non sono mai state significative per le battaglie interne. Queste diventano aree nelle quali il terapeuta può meglio empatizzare con i pazienti e le famiglie.”

Risulta quindi evidente come, nel trattamento della coppia, non sia il transfert focalizzato ad essere predominante ai fini della terapia, ma controtransfert e transfert contestuale.

Secondo Zavattini e Norsa, interpretare il transfert di coppia nella relazione terapeutica permette di mostrare ai partner come ciascuno stia risperimentando nella relazione situazioni affettive frustranti già vissute nell'infanzia, ma stia giocando parimenti un ruolo attivo, seppure inconsciamente, presso il coniuge, spingendolo proprio a diventare quell'oggetto frustrante che si vorrebbe invece evitare. Ognuno dunque si rende complice dell'altro nel creare le condizioni relazionali che riattualizzano proprio quei sentimenti di rifiuto già sperimentati in passato ritrovandosi incapaci a gestire la situazione. Il meccanismo che descrive questo processo è la “costante relazionale negativa”. Anche questi autori sottolineano l'importanza del controtransfert nel lavoro psicoanalitico di coppia sostenendo che le emozioni che i pazienti inducono nei terapeuti non sono di per sé un ostacolo alla cura, ma fonti di comprensione fondamentali. Questo è il motivo per cui è fondamentale che la coppia terapeutica sia affiatata e disponibile a elaborare il proprio controtransfert individuale e di coppia.

Nella terapia di coppia il controtransfert viene gestito attraverso momenti di differenziazione fra i terapeuti che permettono, ora all'uno ora all'altro, di mettere a fuoco le diverse componenti di transfert e identificazione dei pazienti, così come il coinvolgimento controtransferale, a tutto vantaggio della funzione osservante indispensabile per il lavoro terapeutico.

6. PENSIERI E RIFLESSIONI

Sul concetto di transfert

Alla luce delle prime considerazioni in “Cenni sul concetto di transfert” mi sembra quasi che il concetto si collochi variabilmente su un asse che va da un modello di funzionamento ad un modello interpretativo. Intendo questo: se assumiamo come campo di osservazione il funzionamento della psiche umana, possiamo dire che tutte le volte che si presenta un’occasione favorevole (ovvero quando si sviluppa una relazione idonea con un soggetto idoneo), l’uomo tende ad attualizzare desideri inconsci o prototipi relazionali partecipandone l’altro. In questo senso, il transfert è un processo che descrive parte del funzionamento normale di un individuo. D’altro canto, se focalizziamo l’attenzione sul processo terapeutico, il transfert è una fonte di informazioni che, filtrate e rielaborate dallo psicoanalista in accordo alla propria formazione ed esperienza, diventano conoscenza dell’altro. In questo senso, il transfert diviene parte di un modello interpretativo. Questo pensiero assume per me consistenza se immagino l’atteggiamento dello psicoanalista che vive il transfert del paziente tanto quanto il proprio transfert verso il paziente (in questo senso condivido il pensiero di Greenson), ma ne prende le distanze nel momento interpretativo. E’ un atteggiamento che oscilla dunque da una situazione di coinvolgimento e condivisione ad una di distacco, atteggiamenti rispetto ai quali lo stesso transfert assume significati diversi.

Sul transfert di coppia e nella psicoanalisi

Si diceva, in coda al paragrafo terzo, che il transfert di ogni membro della coppia verso i terapeuti può attivare aspetti di dinamiche interne silenti nel rapporto di coppia. Se questo è vero, allora il legame di coppia non esaurisce tutte le possibili sperimentazioni di sé. Questo forse potrebbe essere un elemento facilitante del transfert sulla coppia terapeutica; l’uno o l’altro terapeuta diventa contenitore idoneo di proiezioni di parti del Sé del paziente, che immagino in questo caso come tensioni silenti sollecitate ora dalla possibilità di scarica. Questo punto di vista apre un paio di quesiti sui quali penso sia utile interrogarsi.

Se sviluppare il transfert nei confronti del terapeuta avesse lo scopo di mettere in gioco parti di sé (per viverle, per controllarle o semplicemente per soddisfare un bisogno) diversamente inibite, e se assumiamo che il transfert sia un processo che normalmente caratterizza anche i rapporti umani significativi, può essere che l'espressione di parti di sé sia un bisogno evolutivo dell'individuo? O forse, più precisamente, può essere che l'espressione di parti di sé sia un bisogno adattivo mentre la comprensione delle stesse parti sia un bisogno evolutivo? Mi viene in mente l'uomo "rotondo" di Jung che raggiunge la completezza sollevando alla coscienza le quattro funzioni psichiche fondamentali (Pensiero, Intuizione, Sentimento, Sensazione), nonché il senso della nevrosi per lo stesso autore il quale sostiene che ogni volta che l'uomo è costretto a confrontarsi con le profondità dell'inconscio, il risultato è sempre un approfondimento e un ampliamento della coscienza e dunque della personalità. La nevrosi, che in qualche modo apre questo percorso, sarebbe quindi considerata anche positivamente come un fattore formatore di personalità.

Sul "non" transfert di coppia

Può accadere, nel corso della vita di una coppia e per cause diverse, che uno dei partner non accolga più le proiezioni dell'altro, non sia più un contenitore idoneo. Questa situazione mette in crisi il rapporto di coppia in quanto si vengono a modificare l'assetto relazionale della coppia stessa, le dinamiche che lo promuovono ecc. Può accadere ad esempio che, alla nascita di un figlio, la riattivazione delle problematiche edipiche in un membro della coppia possa modificare il ruolo giocato da costui all'interno della relazione e che questo cambiamento operi anche una destabilizzazione delle dinamiche relazionali fino a quel momento funzionali.

La domanda che mi pongo è se la crisi di una coppia possa essere determinata solo da qualcosa che prima c'era ed ora non c'è più (es. un incastro inconscio perfetto) o anche da qualche cosa che prima non c'era perché non serviva, ma che adesso è indispensabile. Mi spiego: se il legame di coppia non esaurisce tutte le possibili sperimentazioni di sé e se assumiamo che in qualche modo esista l'esigenza da parte di un individuo di evolvere e di sperimentarsi (di proiettare nell'altro parti di sé nel senso descritto nel precedente paragrafo), cosa succede nel momento in cui questa tendenza diventa un bisogno?

Questo quesito apre ampi spazi di pensiero che riguardano temi diversi tra loro, come ad esempio l'importanza delle relazioni interpersonali per la crescita dell'individuo, l'introduzione del fantasma del terzo nella coppia, il tradimento nel rapporto di coppia, il bisogno di ciascuno di crescita personale anche all'interno della coppia, ecc.

Allo scopo di fare un po' di chiarezza e di dare corpo al quesito e ad alcune possibili implicazioni, ritengo molto utile il contributo di Ruszczynski il quale, in un articolo del 1996 (*"L'Edipo rivisitato: le induzioni transferali nella psicoterapia psicoanalitica della coppia"*) paragona il bambino che ha bisogno di imparare a tollerare l'esclusione dal rapporto genitoriale in alcuni momenti, ai partner che devono tollerare, sebbene in modo ambivalente, che l'altro è portatore di bisogni, interessi ed aspetti personali propri, al di là della relazione intima di coppia.

Ruszczynski parla di questa tolleranza come fine del passaggio da un modo di relazionarsi più narcisistico ad uno più maturo. Questo passaggio richiede l'elaborazione del lutto della perdita di onnipotenza e narcisismo.

Testualmente, dall'articolo dell'autore:

“Se ciascun partner nel matrimonio rifiuta qualche volta di accettare una proiezione dell'altro, così come è probabile che avvenga in tutte le unioni molto disturbate, colui che proietta è obbligato a dover adattare quel particolare aspetto del Sé, precedentemente negato, e quindi ad accettare una realtà piuttosto che quella costruita precedentemente. La partecipazione ad una relazione intima di coppia ragionevolmente sana obbliga ciascun partner ad essere riunito ad aspetti temibili del Sé, precedentemente scissi e proiettati all'interno di un altro sempre-presente. Questa perdita di un equilibrio psichico precedente può sembrare disturbante, traumatica e indesiderabile. Può causare una sostanziale instabilità nella relazione. Se ciò può essere contenuto, comunque, sia da una parte più matura dei partner e dalla loro relazione, o dal processo terapeutico, l'identificazione proiettiva onnipotente e il modo di relazionarsi narcisistico possono lentamente cessare la loro azione e le parti del Sé perdute, precedentemente scisse e proiettate, possono essere recuperate. Ciò conduce ad una maggiore integrità di ciascuno dei partner e quindi ad una più matura interazione tra loro.”

Sulla comprensione del transfert e del controtransfert

Penso vi sia consenso quasi unanime tra gli psicoanalisti sull'importanza di sottoporsi ad un percorso di psicoanalisi individuale sia per comprendere meglio le dinamiche in gioco nella relazione terapeutica, sia per sciogliere quei nodi conflittuali che costituirebbero un limite invalicabile qualora fossero sollecitati dal paziente. C'è chi sostiene anche che la comprensione della personalità depressa implichi un nucleo depressivo nel terapeuta, così come il riuscire a "sentire vive" le proiezioni di una personalità psicotica sia la conseguenza della sollecitazione di un nucleo psicotico comunque presente anche nel terapeuta.

Tornando ai temi trattati nel presente lavoro, penso che un aspetto su cui si può ragionare sia la differenza tra il punto di vista di chi studia e che quindi sente parlare di fenomeni senza poter vivere l'intensità emotiva che li caratterizzano e chi, invece, autore e attore al tempo stesso delle dinamiche transferali, si trova a dovere prendere le distanze da un vissuto emotivo al fine di capirlo e successivamente comprenderlo, cioè farlo proprio con un senso pieno. Queste considerazioni non nascono ovviamente dal nulla, ma prendono il "La" da una sensazione che a volte mi accompagna quando assisto all'esposizione di un caso clinico. Spesso sembra che, nel racconto, l'aspetto emotivo legato all'esperienza psicoanalitica sia svanito. Inevitabilmente l'esposizione diventa interminabile, noiosa, apatica, troppo carica di informazioni "satellite" che sembrano perdere il contatto con il nucleo problematico centrale e rilevante. Questo è ovviamente un vissuto personale a cui non troverò probabilmente risposta fino a che l'esperienza non mi faccia "vivere" in prima persona i contenuti emotivi che mancano nel racconto. Ciò non mi impedisce comunque di pensare che questa possa essere la conseguenza inevitabile del porre, da parte dell'analista, così tanta attenzione all'interpretazione dei propri vissuti controtransferali e al proprio atteggiamento "frustrante" nei confronti del paziente, da non riuscire più a coinvolgersi e a coinvolgere, con una sana energia libidica, i propri interlocutori.

A parer mio, c'è invece una traccia molto evidente del "passaggio" di contenuti emotivi nel testo che si narra: periodi finemente costruiti, carichi di aggettivi e merletti, attenzione ai minimi particolari, ecc. Sembra quasi che l'autore abbia imbrigliato tutto il contenuto emotivo-affettivo nel testo e non ne possa più disporre nel racconto. Ma probabilmente si tratta di un'eccellente sublimazione.

Sull'attualizzazione nel transfert

Durante le ricerche che mi hanno accompagnato nell'elaborazione del presente lavoro, mi sono trovato di fronte a diverse accezioni del concetto di transfert. Alcune di esse si collocano in una posizione molto vicina al pensiero di Freud sul transfert come proiezione di impulsi originari repressi e immutati verso il medico; altre sono più vicine al pensiero freudiano di transfert come "edizione rivisitata" degli impulsi repressi.

In questo momento, non sto focalizzando l'attenzione sul tipo di contenuto del transfert (impulsi, parti del Sé o relazioni precedentemente interiorizzate, ecc.), ma sto pensando in termini di *costanza* di questi contenuti. Il problema è se tali contenuti risultino, nel transfert, immutati oppure modificati.

Alcuni teorici delle relazioni oggettuali parlano di *ripetizione* delle prime relazioni; Laplanche e Pontalis scrivono di "*ripetizione di prototipi infantili che è vissuta con un forte senso di attualità*"; Norsa e Zavattini parlano di *costanti relazionali*. D'altro canto, Scharff e Scharff parlano di tendenza dell'individuo a relazionarsi con persone che hanno modelli relazionali *simili o complementari*; Erikson scrive dell'identità come di qualcosa in *continuo modellamento* (ed io suppongo che questo pensiero difficilmente possa coesistere con l'immagine di una ripetizione fedele di parti di Sé o di relazioni infantili nel transfert).

Tuttavia, riflettendo ulteriormente sul pensiero di questi autori, ho l'impressione che certe posizioni sembrano estreme solo perché descritte, ovviamente, con l'intento di sciogliere la complessità del concetto di transfert. Immagino dunque che il transfert possa essere veicolo al tempo stesso di contenuti immutati e immutabili, così come di contenuti "*attualizzati*", nel senso visto nel terzo paragrafo, pur pensando che i secondi siano preponderanti. Propendo dunque verso una definizione di transfert non come *realizzazione* di un possibile, ma come *attualizzazione*, creazione di qualcosa di nuovo. Mi sono già occupato delle differenze tra attualizzazione e realizzazione, traendo insegnamento e spunto da Levy (1997), nel mio lavoro sulla psicodinamica delle relazioni interpersonali nel Ciberspazio, nel quale ho sostenuto l'importanza, nel processo di attualizzazione, del contributo dell'uomo in quanto essere pensante e che costituisce l'elemento creativo indispensabile per la creazione di uno spazio psicologico (nel caso il Ciberspazio). Ho proposto inoltre (ecco il punto di congiunzione tra quel lavoro ed il presente) un parallelismo

tra alcuni aspetti di una relazione interpersonale nel Ciberspazio ed alcuni aspetti di una relazione interpersonale in un setting psicoanalitico (mi riferivo a reazioni di transfert e a fenomeni di regressione osservabili nei due diversi scenari).

BIBLIOGRAFIA

Boscia, Danilo

(2000) *La psicologia del Ciberspazio: Psicodinamica delle Relazioni Interpersonali nel Ciberspazio*

Disponibile a breve su <http://www.daniloboscia.it>

Dicks, H. V.

(1967) *Tensioni Coniugali. Studi clinici per una teoria psicologica dell'interazione*

Traduzione italiana Borla, Roma 1992

Laplanche, Jean – Pontalis, Jean-Bertrand

(1998) *Enciclopedia della Psicoanalisi*

Edizioni Laterza, Roma-Bari

Lemaire, Jean-G.

Psicoterapie psicoanalitiche in coppia

In "Interazioni" Clinica e ricerca psicoanalitica su individuo-coppia-famiglia n. 2-1999/14

Lévy, Pierre

(1995) *Qu'est-ce que le virtuel?*

Editions La Découverte, Paris, (Trad. it. Il virtuale, Cortina, Milano, 1997)

Norsa, Diana – Zavattini, Giulio Cesare

Il transfert nella terapia psicoanalitica di coppia

Editoriale in "Interazioni" Clinica e ricerca psicoanalitica su individuo-coppia-famiglia n. 2-1996

Norsa, Diana – Zavattini, Giulio Cesare

Curare una coppia con una coppia: fenomeni di transfert in un contesto terapeutico a quattro

In "Interazioni" Clinica e ricerca psicoanalitica su individuo-coppia-famiglia n. 2-1996

Norsa, Diana - Zavattini, Giulio Cesare

(1997) *Intimità e collusione*

Raffaello Cortina Editore, Milano

Ruszczynski, Stanley – Fischer James (a cura di)

(1995) *Intrusiveness and intimacy in the couple*

Trad. italiana Intrusività e intimità nella coppia, Borla Roma 2003

Ruszczynski, Stanley

L'Edipo rivisitato: le induzioni transferali nella psicoterapia psicoanalitica della coppia

In "Interazioni" Clinica e ricerca psicoanalitica su individuo-coppia-famiglia n. 2-1996

Scharff, David E. – Scharff, Savage Jill

Transfert e Controtransfert

In "Interazioni" Clinica e ricerca psicoanalitica su individuo-coppia-famiglia n. 2-1999/14

Tafà, Mimma – Malagoli Togliatti, Marisa

La coppia: dal vincolo allo scioglimento del legame

In "Interazioni" Clinica e ricerca psicoanalitica su individuo-coppia-famiglia n. 2-1996

Teruel, Guillermo

Considerazioni per una diagnosi nella psicoterapia coniugale

In "Interazioni" Clinica e ricerca psicoanalitica su individuo-coppia-famiglia n. 2-1999/14