

addirittura «bestialità», però rappresenta anche un limite del pensiero di Freud, convinto dell'esistenza di un'unica *libido* (cfr. Glossario) maschile;

d) di confusione sessuale nella pubertà: «anche in casi normali vi è in tale periodo dello sviluppo una *inclinazione* verso individui dello stesso sesso»; e altre intuizioni che non è possibile menzionare.

Il caso di Dora coincide anche (e spesso viene ricordato solo per questo) con la scoperta della *traslazione* o *transfert*: lo spostamento di schemi di sentimenti, pensieri, comportamenti, sperimentati originariamente in relazione a figure significative dell'infanzia, su una persona coinvolta in una relazione interpersonale attuale; una «formazione inconscia» inevitabile, che il Freud di questo periodo considera strettamente connessa alla nevrosi, cioè – in generale – a un disturbo psichico privo di causa organica, frutto del conflitto intrapsichico. Per altro va tenuto presente che non è la cura psicoanalitica a creare la traslazione, ma che essa consiste nella *riedizione* di impulsi che, latenti nella persona, riemergono nella relazione analitica, possono disturbarne o favorirne il processo e vanno perciò identificati ed elaborati. Se certamente la traslazione può apparire inizialmente come un ostacolo o una resistenza, di fatto è il migliore alleato dello psicoterapeuta e del paziente nel loro tentativo di «risolvere» la nevrosi.

Questo modo di pensare esprime ancora una volta il tentativo di andare oltre l'idea di un paziente contro il quale il terapeuta debba lottare per accedere a verità volutamente o artificiosamente tenute nascoste, mentre si fa luce un atteggiamento di ricerca di collaborazione diretto a illuminare gli eventi e i processi che hanno condotto alla malattia. Questa nuova visione della terapia farà nascere concetti come, per esempio, quello di *alleanza terapeutica* (*alleanza di lavoro*) tra terapeuta e paziente. La psicoanalisi successiva sosterrà inoltre l'ubiquità del transfert, la sua presenza cioè nei quadri psicopatologici più diversi². Acquisirà grande rilievo il complementare concetto di *controtransfert*, che designa il complesso delle reazioni, prevalentemente inconscie, di un analista verso il paziente, e più specificamente verso il suo transfert.

Le idee prima ricordate saranno a più riprese riviste da Freud, anche se non cambierà la convinzione di fondo che la «molla» della traslazione è data dalla *proiezione* (l'attribuzione all'altro – persona o cosa – dei sentimenti e dei desideri che il soggetto rifiuta in sé), cioè quel «meccanismo» che, come evidenzierà M. Klein, assieme all'*introiezione* (il processo inconscio tramite il quale un oggetto esterno viene simbolicamente assunto dentro di sé e assimilato come parte di se stessi), sta alla base dello sviluppo. Ed è appunto sugli eventi che contraddistinguono le fasi dello sviluppo che Freud dà un contributo altamente innovativo con i *Tre saggi sulla teoria sessuale* [1905], sui quali è giunto il momento di riflettere.

² Si parlerà di transfert narcisistico, psicotico, persino di transfert schizofrenico.