LA BIBLIOTECA
DELLA PSICOANALISI
Direttore Gabriele Romeo

SERIE OPERA OMNIA

PAUL FEDERN

OPERA OMNIA
EDIZIONE CRITICA
VOLUME II

GLI SCRITTI 1924-1931



PAUL FEDERN

OPERA OMNIA
EDIZIONE CRITICA

VOL. II: GLI SCRITTI 1924-1931

Edizioni SPG, Reggio Calabria
ISBN 9791221024982
Edizione I: Agosto 2026
Tutti i diritti riservati

Indice

Prefazione…….....p. 13
di Diego Quattrone

Gli scritti 1924-1931

Note bibliografiche..……..……...p. 21

1-44. Vedi **Paul Federn, Opera omnia, edizione critica, vol. I: gli scritti 1871-1923**, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Novembre 2025

45. Sulle attività della Wiener psychoanalytischen Vereinigung……..p. 71
a cura di Antonietta Valentina Morabito - Genny Petrolo - Luana Valenzise - Gabriele Romeo

46. In memoriam Julien Varendonck ……..,.....…p. 81
a cura di Davide Calabrò - Teresa Malara - Brunella Pullia - Gabriele Romeo

47. Il medico, il paziente ed il sistema sanitario……..…...p. 89
a cura di Anna Mammì - Francesca Bruno - Viviana Zuccarelli - Gabriele Romeo

48. Sessualità maschile e salute del corpo……..…...…...p. 111
a cura di Giancarlo Morabito - Elisa Triulcio - Luana Romeo - Gabriele Romeo

49. Sessualità e salute psichica (versione 1924)…….……p. 137
a cura di Carmela Lopresti - Giuseppina Pugliese - Domizia Bullace - Gabriele Romeo

50. Genesi e profilassi delle psicopatologie (versione 1924)..…...……p. 169
a cura di Giancarlo Morabito - Tiziana Chiriaco - Annunziata Pia Timpano - Gabriele Romeo

51. Fondamenti di psicoterapia…….……p. 195
a cura di Francesca Frattima - Giulia Cicala - Eleonora Pellegrino - Gabriele Romeo

52. Il metodo di cura psicoanalitico (versione 1924)..…….……p. 211
a cura di Erika Tavano - Vanessa Baggetta - Iuliia Bondar - Gabriele Romeo

53. Recensione su „Psychologische Grundgesetze der Völkerentwicklung“ di Gustave Le Bon……...……...…..p. 233
a cura di Francesca Frattima - Iuliia Bondar - Maria Stranieri - Gabriele Romeo

54. Recensione su „Die Ursache des unstillbaren Erbrechens“ di Max Schwab……..p. 239
a cura di Francesca Frattima - Teresa Malara - Gabriele Romeo

55. **Recensione su „Über die Bedeutung extrem eingestellter psychologischer Forschungsrichtung in der Psychiatrie“ di Walter Jacobi……...…….……p. 245**
a cura di Francesca Frattima - Francesca Bruno - Gabriele Romeo

56. Recensione su „Bewußtsein und Unterbewußtsein“ di Hans Driesch……..p. 253
a cura di Francesca Frattima - Carmela Toscano - Gabriele Romeo

57. Proposta di standardizzazione della formazione in psicoanalisi.p. 259
a cura di Erika Tavano - Rosa Giulivo - Gabriele Romeo

58. Epigrafe dei „Bücher des Werdenden“ (versione 1925).....……p. 265
a cura di Giancarlo Morabito - Genny Petrolo - Gabriele Romeo

59. Editoriale dei „Bücher des Werdenden“.....…….……p. 271
a cura di Valentina Moscato - Francesco Metallo - Gabriele Romeo

60. Criteri di scelta tra trattamento somatico e psicoanalitico…..p. 277
a cura di Valentina Moscato - Francesco Metallo - Luana Romeo - Gabriele Romeo

61. Aspetti interattivi fra medicina generale e psicoanalisi……..p. 283
a cura di Valentina Moscato - Francesco Metallo - Gabriele Romeo

62. Sulla prevenzione e sul trattamento in psicoanalisi…….p. 289
a cura di Valentina Moscato - Davide Calabrò - Paola Romania - Gabriele Romeo

63. Editoriale degli „Hippokrates-Bücher für Ärzte“…..…..….....p. 297
a cura di Rosa Maria Nucera - Giuseppina Pugliese - Gabriele Romeo

64. Editoriale del vol. II dell’edizione großen I dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“……...……...….p. 303
a cura di Vanessa Baggetta - Carmela Lopresti - Gabriele Romeo

65. Note per il lettore del vol. II dell’edizione großen I dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“…….……...…..….p. 311
a cura di Felice Pietro Barreca - Antonino Azzarà - Gabriele Romeo

66. Fisiologia dell’apparato cardiocircolatorio…….p. 317

a cura di Felice Pietro Barreca - Antonino Azzarà - Gabriele Romeo
67. Le patologie cardiache……p. 327
a cura di Giulia Cicala - Annalisa Zacchetti - Gabriele Romeo

68. Le patologie del sistema cardiocircolatorio..……p. 341
a cura di Giulia Cicala - Annalisa Zacchetti - Gabriele Romeo

69. Le patologie vascolari……....p. 353
a cura di Giulia Cicala - Annalisa Zacchetti - Gabriele Romeo

70. Diagnostica delle cardiopatie……..…...…….....…p. 371
a cura di Serena Maria Daria Putortì - Maria Assunta Spanò - Gabriele Romeo

71. Prescrizioni al paziente cardiopatico…….…….……..…….p. 381
a cura di Francesco Metallo - Agostino Punturiero - Gabriele Romeo

72. La reazione di Wassermann……..……...……p. 389
a cura di Giancarlo Morabito - Domenico Romeo - Gabriele Romeo

73. Prontuario di primo soccorso……..……...……p. 397
a cura di Giancarlo Morabito - Vincenzo Maria Romeo - Gabriele Romeo

74. Sul Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali (versione Maggio 1926)...……...p. 435
a cura di Giuseppina Pugliese - Sabrina Siclari - Maria Assunta Spanò - Gabriele Romeo

75. Le Disfunzioni Sessuali Maschili (versione Maggio 1926)…….p. 451
a cura di Elena Fausto - Andrea Quattrone - Francesco Principato - Gabriele Romeo

76. Sulla psicoanalisi…….……..p. 469
a cura di Erika Tavano - Samantha Capozzoli - Barbara Vigorito - Gabriele Romeo

77. Epigrafe dei „Bücher des Werdenden“ (versione 1926).....……p. 477
a cura di Andrea Quattrone - Elena Fausto - Francesco Principato - Gabriele Romeo

78. Editoriale dell’edizione I dell’opera „Das psychoanalytische Volksbuch“……...p. 483
a cura di Tiziana Chiriaco - Viviana Zuccarelli - Gabriele Romeo

79. La psicoanalisi, le terapie suggestive e l’ipnoterapia……..……...p. 491
a cura di Francesco Metallo - Martina Bova - Ramona Costantino -

Gabriele Romeo

80. Il metodo di cura psicoanalitico (versione 1926)…….p. 509
a cura di Valentina Romeo - Maria Pia Speranza - Serena Maria Daria Putortì - Gabriele Romeo

81. Genesi e profilassi delle psicopatologie (versione 1926)……...…..p. 527
a cura di Ramona Costantino - Martina Bova - Valentina Calabrò - Gabriele Romeo

82. Sessualità e salute somatica…….….p. 537
a cura di Maria Stranieri - Erika Tavano - Valeria Tripodi - Gabriele Romeo

83. Sessualità e salute psichica (versione 1926)…….p. 557
a cura di Valentina Romeo - Gabriele Allegra - Graziella Assumma - Gabriele Romeo

84. Sul Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali (versione Settembre 1926)……..p. 581
a cura di Sergio Mercuri - Anna Maria Bortone - Maria Anna Riggio - Gabriele Romeo

85. Le Disfunzioni Sessuali Maschili (versione Settembre 1926)...…..p. 597
a cura di Sergio Mercuri - Anna Maria Bortone - Rosita Mesiti - Gabriele Romeo

86. Psicoanalisi e medicina..……...p. 607
a cura di Giancarlo Morabito - Giuseppe Galati - Simona Vincenza Treccosti - Gabriele Romeo

87. Fiabe, miti, leggende……...……..…….p. 619
a cura di Martina Pandetta - Sergio Mercuri - Anna Roffini - Gabriele Romeo

88. Alcune considerazioni sull'autopercezione dell'Io e sulle sue variazioni……..p. 649
a cura di Samantha Capozzoli - Gabriele Allegra - Gabriella Pignolo - Gabriele Romeo

89. Sessualità e salute psichica (versione 1927)…..…….…….p. 661
a cura di Carmela Francesca Labate - Teresa Alati - Marika Guarnaccia - Gabriele Romeo

90. Struttura dell'Io ed investimenti libidici.……p. 675
a cura di Giancarlo Morabito - Sabrina Zoccali - Martina Vincenza Guarna - Gabriele Romeo

91. Il dibattito del 1912 sulla masturbazione nella Wiener

psychoanalytischen Vereinigung...…….....……p. 701
a cura di Serena Valentino - Antonia Scicchitano - Tilde Aceti - Gabriele Romeo

92. Su un'insolita fantasia di castrazione…….....……p. 713
a cura di Denise Belmonte - Teresa Alati - Valeria Tripodi - Gabriele Romeo

93. Su un caso di Daltonismo da conversione…….....……p. 719
a cura di Marika Guarnaccia - Giuseppe Galati - Gabriele Romeo

94. Economia energetica della psiche e potenza della libido dell'Io…p. 725
a cura di Rosa Giulivo - Sabrina Zoccali - Maria Anna Riggio - Gabriele Romeo

95. Alcune considerazioni sugli stati dell'Io in rapporto agli investimenti della libido……....p. 731
a cura di Erika Tavano - Anna Plateroti - Gabriele Romeo

96. Struttura dell'Io e teoria della libido……..……...……...p. 737
a cura di Tilde Aceti - Anna Plateroti - Daniela Mendola - Gabriele Romeo

97. Editoriale dell'edizione II dell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch"…...……...…….p. 763
a cura di Serena Valentino - Daniela Mendola - Gabriele Romeo

98. Su un caso di Disturbo Ossessivo-Compulsivo……...…….p. 769
a cura di Giancarlo Morabito - Barbara Muratore - Giorgia Gentiluomo - Gabriele Romeo

99. Editoriale del vol. I dell'edizione großen II dell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch" ……...……...p. 781
a cura di Antonietta Valentina Morabito - Giancarlo Morabito - Gabriele Romeo

100. Note storiche sull'opera „ Das ärztliche Volksbuch " .....…….p. 787
a cura di Giulia Cicala - Antonia Scicchitano - Gabriele Romeo

101. Note per il lettore del vol. I dell'edizione II dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"…….....…….p. 793
a cura di Riccardo Vecchione - Annalisa Panella - Gabriele Romeo

102. Editoriale dei voll. II e III dell'edizione II dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"…….....…….p. 799
a cura di Francesca Postorino - Giada Marvice - Gabriele Romeo

103. Note per il lettore dei voll. II e III dell'edizione großen II dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"...…….....…….p. 805

a cura di Roberta Francesca Licandro - Domenico Nicolò - Gabriele Romeo
104. Narcisismo fisiologico e narcisismo patologico……...….p. 811
a cura di Luana Francesca Laganà - Antonella Iannoccaro - Gabriele Romeo

105. Sulle differenze tra narcisismo fisiologico e patologico...…….p. 817
a cura di Rosina Mandalari - Omar Mangraviti - Laura Cristiano - Gabriele Romeo

106. Il dibattito del 1910 sul suicidio con particolar riguardo a quello in età scolare nella Wiener psychoanalytischen Vereinigung.....…….p. 841
a cura di Annalisa Panella - Domenico Nicolò - Angela Cuzzocrea - Gabriele Romeo

107. Teoria e tecnica psicoanalitica nella prevenzione del suicidio….p. 857
a cura di Luana Francesca Laganà - Maria Pia Guarna - Antonella Iannoccaro - Gabriele Romeo

108. Considerazioni psicoanalitiche sul sentimento d'identità nazionale e sul nazionalismo……...p. 867
a cura di Francesca Guiot Font - Flavia Gianna - Saveria Stefania Gualtieri - Gabriele Romeo

109. Parole significative e frammenti di sogni…….….p. 873
a cura di Annalisa Panella - Francesca Guiot Font - Gabriele Romeo

110. **Analisi dello stile di scrittura e disfunzionalità comunicazionale……...p. 879**
a cura di Erika Tavano - Francesca Caputo - Tilde Aceti - Gabriele Romeo

111. Editoriale dell'edizione kleine I dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"……..….p. 889
a cura di Flavia Gianna - Francesca Caputo - Gabriele Romeo

112. Note storiche sulle edizioni großen dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"……..….p. 895
a cura di Riccardo Vecchione - Giuseppina Pugliese - Gabriele Romeo

113. Note per il lettore dell'edizione I kleine dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"……..….p. 901
a cura di Omar Mangraviti - Rosina Mandalari - Gabriele Romeo

114. Gli effetti della libido sulla psiche……..……p. 907
a cura di Carmela Toscano - Aldo Ripepi - Gabriele Romeo

115. Sulle interazioni tra eros e psiche…....……..……p. 915

a cura di Riccardo Vecchione - Gilda Iaccino - Lara Rosalia de Cono - Gabriele Romeo

116. Epigrafe dei „Gemeinverständliches Wissen“…….p. 929
a cura di Domizia Bullace - Laura Cristiano - Brunella Pullia - Gabriele Romeo

117. Editoriale dei „Gemeinverständliches Wissen“……..…….p. 935
a cura di Cristian Piperis - Luana Valenzise - Barbara Vigorito - Gabriele Romeo

118. Recensione su „Unbehagen in der Kultur“ von Sigmund Freud.p. 941
a cura di Martina Pandetta - Maria Rosa Azzarini - Gabriele Romeo

119. Interpretazione psicoanalitica delle disfunzionalità cognitive…p. 953
a cura di Riccardo Vecchione - Maria Scordo - Gabriele Romeo

120. La psicoanalisi spiegata in 12 punti...…….……..….p. 961
a cura di Elisa Triulcio - Maria Rosa Azzarini - Marcella Franco - Gabriele Romeo

121. Sui 30 anni di attività d’assistenza psicosociale del Verein Wiener Settlement……..……..…….p. 969
a cura di Maria Scordo - Giuseppe Callari - Martina Vitale - Gabriele Romeo

122. Cause e trattamento del tentato suicidio……..….p. 979
a cura di Maria Francesca Salzone - Rosa Giulivo - Roberta Francesca Licandro - Gabriele Romeo

123. Rituali scaramantici e compulsioni……..….p. 989
a cura di Giada Marvice - Francesca Postorino - Carmela Toscano - Gabriele Romeo

124. 6 Maggio 1931...……..….p. 995
a cura di Annalisa Zacchetti - Flavia Forestieri - Antonella Megale - Gabriele Romeo

125. 28 Luglio 1931..……...….p. 1005
a cura di Giuseppina Pugliese - Rosa Maria Nucera - Cristian Piperis - Gabriele Romeo

126. L’autopercezione dell’Io nel sogno.……...….p. 1013
a cura di Giada Marvice - Francesca Postorino - Giovanna De Sensi - Gabriele Romeo

Postfazione……...……..…...….p. 1027

di Augusto Iossa Fasano

Ringraziamenti……..……..…...….p. 1033

Elenco dei volumi della serie Opera Omnia….……..…..….p. 1047

PREFAZIONE

DI
DIEGO QUATTRONE

PREFAZIONE

L'inarrestabile Dr. Gabriele Romeo, unitamente alla sua scuola, persegue la ciclopica messa in opera della prima traduzione integrale in lingua italiana dei testi di Paul Federn. Il primo volume edito nel 2025, oltre tutti gli scritti composti tra il 1871 ed il 1923, propone una biopsicografia da cui l'accorto lettore può trarre l'insieme delle cose necessarie per mettersi in viaggio nel mondo delle volontà e delle rappresentazioni di Federn. Novello psicopompo, Gabriele Romeo ci introduce in uno spazio, apparentemente altro da sé, che evoca associazioni relative forse a un tempo individuale che non è trascorso o a un comune futuro dimenticato.

Dalla biopsicografia di Paul Federn vediamo che il viatico prende ripetutamente forma e contenuti da attingere con moderazione e rispetto, come nel caso del suo suicidio attivato da universali sentimenti di perdita e lutto: " … Il 1949 iniziò male: l'1 Febbraio morì a New York l'amatissimo fratello Walter … Il 21 Dicembre dello stesso anno moriva anche la moglie. Tutti questi stress sopraggiunti nell'arco di pochi mesi gli causarono un crollo psichico per cui andò incontro ad un nuovo Episodio Depressivo. Nei primi mesi del 1950 in seguito ad alcuni accertamenti di follow-up, egli scoprì che il Carcinoma Vescicale era nuovamente recidivato per cui venne programmato un nuovo intervento per il 5 Maggio dello stesso anno. Il 4 Maggio, dopo aver concluso l'ultima terapia del pomeriggio e dopo aver inviato tutti i suoi pazienti ad altri analisti col pretesto che per molto tempo a causa dei suoi problemi fisici non avrebbe potuto lavorare, depresso più che mai, non sperando in un esito positivo dell'intervento programmato per il giorno dopo, anzi essendo convinto di essere destinato a una morte lenta e dolorosa come quella del suo amico e mentore Sigmund Freud (che non riuscì a debellare il Carcinoma Mandibolare dal quale era affetto nonostante avesse subito ben trentatré interventi chirurgici, chemioterapici e radioterapici), si sparò sulla poltrona del suo studio dove per lunghi anni aveva ascoltato i suoi pazienti. … ". Limpide e pure associazioni che restituiscono alla sua e alla nostra vita incorporei ingombranti fantasmi.

Paul Federn, pur in assenza di un colloquio diretto, sembra

soffermarsi sul concetto che la fragilità della dimensione umana, ammantata di riflessi super individuali, possa aprirsi a nuovi orizzonti attraverso la sensibilità analitica. Storicamente egli partì dall'analisi didattica con Sigmund Freud e dalla fedele condivisione dei suoi assunti fino a rappresentarlo nelle giuste sedi, senza che ciò, tuttavia, gli impedisse di assumere posizioni personali, riassunte dal punto di vista dottrinario nei principi della pdìsicologia dell'Io e tecnicamente nell'analisi delle psicosi, che benchè invisa al suo Maestro-Padre, a mio giudizio, non contrasta con l'ortodossia freudiana ma anzi ne costituisce la logica evoluzione. Il termine ortodossia, derivante dal greco antico ὀρθόδοξος, composto da ὀρρθός (retto, corretto) e δόξα (opinione, dottrina, gloria), significa letteralmente "retta credenza" o "opinione corretta". Il nome scelto dalle Chiese Cristiane d'Oriente indica adesione fedele e completa alla dottrina religiosa, contrapposta all'eresia o eterodossia di altre confessioni cristiane. Essendo tuttavia innegabile che la psicoanalisi non discende da una verità universale ed eterna, qualsivoglia contributo o evoluzione critica del pensiero scientifico non va classificato come eretico e merita considerazione e eventuale apprezzamento.

In tal senso anche l'elaborazione del pensiero di questo autore mediata dalla delusione affettiva individuale di se stesso e del popolo Austro-Ungarico spietatamente privati delle figure genitoriali dopo la resa (non sconfitta) della Grande Guerra, nulla questio pone rispetto alla sua emancipazione rispetto al Maestro Freud. In generale Paul Federn trasla il riassunto ontogenetico della filogenesi del bambino alla psicologia di massa. Il bambino introietta assieme al popolo una particolare figura paterna con la quale si confronta per l'intero arco della esistenza. L'auspicata emancipazione dal padre condiziona peraltro la sempiterna ricerca del padre perduto. L'inevitabile confusione di ruolo tra figura paterna e autorità impegna ovviamente il mondo individuale dell'Io e del Super-Io, onde l'Autorità diviene alter ego del Padre anche a livello di massa. Come accade al bambino, anche il popolo incontra severe difficoltà quando intende o cerca di affrancarsi dalla istanza interna. Ipotizzando che un benefico nume possa far

sperimentare il dolore come benefico e salvifico in un dato luogo e in una data famiglia, comprendiamo che la sofferenza individuale di Paul Federn condivisa con la sua gente, gli ha consentito di maturare alcune sensibilità analitiche che sarebbero, diversamente, rimaste non estrinsecate.

William Butler Yeats scrisse: "Se guardi nel buio, c'e' sempre qualcosa". Friedrich Wilhelm Nietzsche aggiunse: "Se guardi a lungo in un abisso, anche l'abisso guarda dentro di te". Io riporto dalla citata biopsicografia: " … Nel Dicembre 1914 Paul Federn venne richiamato alle armi come ufficiale medico nella stessa arma dove aveva svolto il servizio di leva, ossia la cavalleria dell'esercito Austro-Ungarico. Ferventi patrioti, lui e tutti i suoi familiari, a supporto dello sforzo bellico della propria nazione, investirono gran parte dei loro beni per acquistare titoli di stato austroungarici. … L'11 Novembre 1918 finiva la guerra con la sconfitta degli Imperi Centrali e la loro dissoluzione; a seguito di tale fatto i titoli di stato austroungarici, appartenenti ad uno stato ormai inesistente, divennero privi di valore ed il nuovo stato austriaco non ne onerò il rimborso a causa degli elevati debiti di guerra. Paul Federn, avendo investito tutto il proprio capitale liquido in tali titoli, dopo questo tracollo economico, non riuscirà mai più ad avere una vita agiata come in precedenza. … Egli rimase talmente colpito dalla sconfitta dalla propria Patria da essere indotto a fornire un'interpretazione dello smarrimento dell'Austria post-bellica in chiave edipica. L'Austria frammentata e divenuta repubblicana dopo la fine del secolare Impero Asburgico era divenuta come un figlio senza padre e con una famiglia frammentata; tale situazione, vissuta a livello collettivo, comportò in tutti gli Austriaci sensi di smarrimento e di perdita del senso d'identità …".

Emergono in queste considerazioni possibili riferimenti al rapporto conflittuale col Padre naturale, alle conseguenti reiterate battaglie contro gli infedeli discepoli (sarebbe meglio dire discendenti) del Maestro, all'ambivalenza verso una madre terra che appare indifferente al suo esilio, all'internamento di suo figlio Ernst nel campo di concentramento e non interviene quando una matrigna terra straniera

altrettanto ambigua ne riconosce i meriti ma ne ostacola la libera attivita professionale.

Lo psicoanalista intravede nei vissuti bellici e postbellici le fondamenta su cui sorgeranno gli edifici della psicologia dell'Io, ovvero la necessità di "agire" in termini sistemici sull'individuo e sui gruppi compromessi da una catastrofe esistenziale. A tal proposito è doveroso ricordare l'attenzione di Paul Federn nei confronti dei bisognosi con la fondazione di cliniche specifiche, col tentativo di ridurre l'ospedalizzazione dei pazienti psichiatrici e con la proposta, disattesa dalla autorita governativa, di trattare gratuitamente i pazienti col sostegno psicoeducativo ai familiari.

La lezione di Paul Federn risulta quanto mai attuale quando si prendano in considerazione gli eventi bellici, le epidemie, le tensioni sociali e le patologie da tossicodipendenza che devastano l'equilibrio individuale e collettivo delle persone in qualche modo deprivate delle figure genitoriali di riferimento.

La neuropsicofarmacologia e la terapia personalizzata a indirizzo genetico lungi dall'escludere, confermano al contrario la necessità e l'urgenza di preservare lo strumento della psicoanalisi, che rimane comunque una terapia sofisticata ed elegante, per migliorare la comprensione delle dinamiche e la lettura dei conseguenti disagi esistenziali. Paul Federn individua la necessità di lavorare sull'Io degli psicotici attraverso il sistema familiare, che risulta inevitabilmente coinvolto nella genesi, nella partecipazione al disagio e nella psicopatologia. Molto appropriato per questo contesto il detto "Per aspera ad astra", attraverso le asperità sino alle stelle.

Il secondo volume della traduzione della Opera Omnia di Paul Federn riporta i suoi saggi scritti tra il 1924 e il 1931.

Trascorso il periodo bellico e immediatamente post bellico, ovvero avendo in qualche misura elaborato il lutto, Federn si riconcilia col Padre: " … Gli eventi di vita possono influire in modo positivo o negativo sul decorso delle psicopatologie. Gli eventi negativi potrebbero diventare fattori scatenanti di una psicopatologia laddove si

possano collegare a fattori predisponenti latenti mentre gli eventi positivi possono ridurre di intensità o neutralizzare del tutto una psicopatologia manifesta. Possiamo vedere una concretizzazione di questo assunto grazie a Dickens, che. in uno dei suoi romanzi, narra di un individuo con smodate idee di grandezza che riesce a vivere serenamente senza avere ripercussioni sociali e legali da esse derivanti, grazie alla protezione datagli da una generosa donna anziana che viveva con lui; con questa patologia e senza la protezione offertagli dalla donna in questione, nel tempo probabilmente la patologia sarebbe emersa in modo evidente … È da considerare positivo il lasciarsi andare alle emozioni come piangere, senza dover recitare il ruolo di persona forte di fronte ad ogni attività ...” La Grande Guerra e stata condotta sui campi di battaglia e ha risparmiato le citta; sono ancora lontane le barbarie di Colonia, Dresda, Hiroshima e Nagasaki. È tempo di riconciliazione col padre, che lo ha voluto medico contrastandone il desiderio di studiare biologia, pertanto ora Paul Federn può agire in termini positivi sul proprio Io e sull'io del popolo. Egli traspone al mondo civile la propria esperienza di medico militare, applicando e diffondendo i principi dell'igiene, della medicina preventiva, della tecnica e direzione ospedaliera, della corretta conservazione e preparazione degli alimenti (prevenzione primaria), della pronta assistenza in caso di febbre o ferita, del primo soccorso, dele cure domiciliarie (prevenzione secondaria) e infine nel ricovero ospedaliero (prevenzione terziaria). Egli partecipa e promuove la ricostruzione fisica e morale del suo popolo, discutendo sulla medicina generale, sulla medicina specialistica, sulla riorganizzazione ospedaliera, sul rapporto medico paziente, sull'igiene sessuale, sulla prevenzione delle psicopatologie. Paul Federn ben conosceva la problematica delle malattie veneree: i postriboli militari soprattutto durante la Grande Guerra erano realtà regolamentate e tollerate dalle autorita militari nate per soddisfare le esigenze delle truppe, spesso gestite in condizioni precarie, con carovane e in zone vicine alle trincee, in un contesto difficile per i soldati e per le donne coinvolte. Questi luoghi erano visti come un modo per fornire “sollievo” e “conforto” ai soldati. La donna

che vi lavorava in condizioni di miseria, veniva sfruttata e costretta a operare in un contesto di guerra brutale, in luoghi che si spostavano con l'avanzamento o la ritirata delle truppe; si può quindi capire la facilità della trasmissione delle patologie sessuali. Per questo Paul Federn, in molti saggi contenuti in questo tomo, insiste sul giusto diritto dell'uomo e della donna ad avere una sessualità senza pregiudizi, ma certamente nel rispetto dei principi igienici nei rapporti sessuali. Egli auspica: una nuova riorganizzazione degli ospedali, nella quale vengano dati nuovi e più ampi spazi tanto per i laboratori quanto per le radiologie; un rapporto medico-paziente esteso anche ai familiari; un rapporto di collaborazione fra medico di medicina generale, specialista e psicoanalista: " … Un medico di medicina generale certamente è in grado di curare le patologie più frequenti di ogni tipo, ma è fondamentale che egli invii il paziente ad uno specialista nei casi più complessi o meno frequenti per avere risposte adeguate; uno specialista è infatti in grado di dare tali risposte perché impiega il suo tempo e le sue energie per apprendere e aggionare quella branca della medicina cui ha scelto di dedicarsi … Una stretta collaborazione tra medico di medicina generale e psicoanalista è estremamente utile sia nella prevenzione che nella cura delle varie psicopatologie. …". In questi passaggi è evidente la variazione della prospettiva dalla figura sacerdotale e sciamanica del medico alla nuova figura professionale orientata alla prevenzione in medicina generale e in psicopatologia sia nell'adulto sia nel bambino. Elogia infine l'educazione sessuale liberale e consiglia lo strumento della psicoanalisi, che, " … tramite il transfert e le interpretazioni, ridurrà la tensione affettiva, affronterà eventuali difficoltà sessuali, tratterà le difficoltà nelle relazioni oggettuali …".

Questo tomo in fondo è un recupero in acque serene delle figure genitoriali prima della futura navigazione procellosa nell'oceano dell'esilio, quando rinnovati vissuti di lutto, separazione e perdita, condivisi con una malassortita ciurma, faranno orientare la rotta dell'autore verso le agognate acque chete di un nuovo ignoto.

Diego Quattrone

GLI SCRITTI 1924-1931
NOTE BIBLIOGRAFICHE

DI
GIADA MARVICE - GIANCARLO MORABITO
GABRIELE ROMEO

NOTE

La data di produzione viene attribuita ai vari saggi secondo i seguenti criteri nell'ordine che segue: viene presa in considerazione dapprima la data eventualmente riportata sul saggio stesso ed in seconda battuta la data di presentazione in pubblico o di pubblicazione; tra queste ultime due abbiamo scelto quella cronologicamente anteriore. Nella bibliografia sono riportate tutte le opere scritte direttamente dall'autore in qualunque lingua (sempre col medesimo ordine cronologico già descritto), ma non le traduzioni, ad eccezione di quelle italiane.

PRESENTAZIONE

Per ogni saggio vi sono in ordine: voce o numero identificativo, se presenti nome del o dei coautori, titolo evidenziato in grassetto, se trattasi di riviste titolo mentre se trattasi di antologia con più autori titolo del tomo e nome dei suoi curatori, se trattasi di riviste o di libri con più volumi numero in numeri romani, se trattasi di riviste con più fascicoli annuali numero in numeri arabi, intervallo delle pagine in cui è compreso il saggio, nome della casa editrice, sede della stessa, data di pubblicazione. Tale procedura di presentazione viene ripetuta per ogni lingua in cui il saggio è stato presentato o scritto.

CITAZIONE

Per usare il nostro sistema di citazione relativamente a questo autore, si deve scrivere prima il nostro acronimo SPG e poi la sigla PF (Paul Federn) e di seguito indicare il numero (ed eventualmente il sottonumero) identificativo dell'opera in questione. Per indicare, ad esempio, l'opera "La psicoanalisi, le terapie suggestive e l'ipnoterapia", si userà l'identificativo SPG-PF-79.

LEGENDA

A cura di=Editor=Herausgeber;
Autorecensione=Self-review=Autoreferat;
Edizione=Edition=Auflage;
Fasc.=Fascicoli =Parts=Nos.=Hefte;
Fasc.=Fascicolo=Issue=No.=Number=Nr.=Nummer=Part=Heft;
Include=Includes= enthält;
Inglese=English= Englisch;
Italiana=Italian=Italienisch;
P.=Pagina=Page=S.=Seite;
Pp.=Pagine=Pages=S.=Seiten;
Pubblicato=Published=Veröffentlicht;
Recensione=Review=Referat;
Replica=Reply=Antwort;
Repliche=Replies=Antworten;
Revisionato=Revised=Überarbeitet;
Ristampato=Reprinted=Nachgedrukt;
Riunione Scientifica=Scientific meeting=Vortragsabend;
Saggio=Essay=Aufsatz;
Su=On=Über;
Tedesco=German=Deutsch;
Tenuto=Reading=Vorgetragen;
Testo=Text=Tekst;
Vol.=Volume=Band=Jahrgang=Reeks.

Vol. I
1-44

Vol. II
1924
45

Relazione tedesca originale, **Eine Darstellung von der Tatigkeith der Wiener psychoanalytischen Vereinigung**, tenuta all'8 IPA congress, Salzburg, 23 April 1924.

Edizione tedesca originale, **Eine Darstellung von der Tatigkeith der Wiener psychoanalytischen Vereinigung**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band X, heft 2, s. 227-228, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Juni 1924.

Edizione italiana tradotta, **Sulle attività della Wiener psychoanalytischen Vereinigung**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 69-80, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

46

Edizione tedesca originale, **In memoriam Julien Varendonck**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band X, heft 2, s. 203-204, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Juni 1924.

Edizione italiana tradotta, **In memoriam Julien Varendonck**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 81-87, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

47

Der Arzt im Dienste der Gesundheitspflege
Il medico, il paziente ed il sistema sanitario

Edizione tedesca I originale, **Der Arzt im Dienste der Gesundheitspflege**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 1-10, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 153-162,

Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III, revisionata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 29-39, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 29-39, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Edizione italiana tradotta, **Il medico, il paziente ed il sistema sanitario**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 89-110, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

48

Hygiene des körperlichen Geschlechtslebens beim Manne
Sessualità maschile e salute del corpo

Edizione tedesca I originale, **Hygiene des körperlichen Geschlechtslebens beim Manne**, in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 240-251, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 336-347, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Edizione italiana tradotta, **Sessualità maschile e salute del corpo**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 111-136, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

49

Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1924)
Sessualità e salute psichica (versione 1924)

Edizione tedesca I originale, **Seelische Hygiene des Geschlechtslebens**, in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 295-311, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II revisionata, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 395-411, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Edizione italiana tradotta, **Sessualità e salute psichica (versione 1924)**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp.

137-167, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

50

Paul **Federn** - Otto **Kern**

Schutz vor Nerven- und Geisteskrankheiten (version 1924)
Genesi e profilassi delle psicopatologie (versione 1924)

Edizione tedesca I originale, **Schutz vor Nerven- und Geisteskrankheiten (version 1924)**, in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 352-362, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II revisionata, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 719-730, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Edizione italiana tradotta, **Genesi e profilassi delle psicopatologie (versione 1924)**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 169-193, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

51

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Grundlagen der seelischen Behandlung
Fondamenti di psicoterapia

Edizione tedesca I originale, **Grundlagen der seelischen Behandlung**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 399-406, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, pp. 73-80, Hippokrates-Verlag, Stoccarda, Februar 1929.

Edizione italiana tradotta, **Fondamenti di psicoterapia**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 195-210, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

52

Die psychoanalytische Heilmethode (version 1924)
Il metodo di cura psicoanalitico (versione 1924)

Edizione tedesca I originale, **Die psychoanalytische Heilmethode (version 1924)**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler

(herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 488-496, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 792-801, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 717-726, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn und Heinrich Meng und Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 717-726, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Edizione italiana tradotta, **Il metodo di cura psicoanalitico (versione 1924)**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 211-231, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

53
Referat über „Psychologische Grundgesetze der Völkerentwicklung“ von Gustave Le Bon
Recensione su „Psychologische Grundgesetze der Völkerentwicklung“ di Gustave Le Bon

Edizione tedesca originale, **Referat über „Psychologische Grundgesetze der Völkerentwicklung“ von Gustave Le Bon**, pubblicato in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band X, hefte 2-3, s. 352-353, September 1924.

Edizione italiana tradotta, **Recensione su „Psychologische Grundgesetze der Völkerentwicklung“ di Gustave Le Bon**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 233-237, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

54
Referat über „Die Ursache des unstillbaren Erbrechens“ von Max Schwab
Recensione su „Die Ursache des unstillbaren Erbrechens“ di Max Schwab

Edizione tedesca originale, **Referat über „Die Ursache des unstillbaren Erbrechens“ von Max Schwab**, pubblicato in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band X, heft 3, s. 331,

Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1924.

Edizione italiana tradotta, **Recensione su „Die Ursache des unstillbaren Erbrechens“ di Max Schwab**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 239-245, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

55

Edizione tedesca originale, **Referat über „Über die Bedeutung extrem eingestellter psychologischer Forschungsrichtung in der Psychiatrie“ von Walter Jacobi**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band X, heft 4, s. 477-478, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1924.

Edizione italiana tradotta, **Recensione su „Über die Bedeutung extrem eingestellter psychologischer Forschungsrichtung in der Psychiatrie“ di Walter Jacobi**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 247-252, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

1925

56

Referat über „Bewußtsein und Unterbewußtsein“ von Hans Driesch
Recensione su „Bewußtsein und Unterbewußtsein“ di Hans Driesch

Edizione tedesca originale, **Referat über „Bewußtsein und Unterbewußtsein“ von Hans Driesch**, pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band XI, hefte 1-2, s. 185-186, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Juni 1925.

Edizione italiana tradotta, **Recensione su „Bewußtsein und Unterbewußtsein“ di Hans Driesch**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 253-257, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

57

Vorschlag zur Standardisierung der psychoanalytischen Ausbildung
Proposal on the standardization of psycho-analytical training

Proposta di standardizzazione della formazione in psicoanalisi

Relazione tedesca originale, **Vorschlag zur Standardisierung der psychoanalytischen Ausbildung**, tenuta al 9 IPA congress, Bad Homberg, 4 September 1925.

Edizione tedesca originale, **Vorschlag zur Standardisierung der psychoanalytischen Ausbildung**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XI, heft 4, s. 526, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1925.

Edizione inglese originale, **Proposal on the standardization of psycho-analytical training**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. VII, part 1, p. 141, Baillière, Tindall e Cox, London, January 1926.

Edizione italiana tradotta, **Proposta di standardizzazione della formazione in psicoanalisi**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 259-264, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

58

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Leitspruch des „Bücher des Werdenden“ (version 1925)

Epigrafe dei „Bücher des Werdenden“ (versione 1925)

Edizione tedesca originale, **Leitspruch des Bücher des Werdenden (version 1925)**, pubblicata in Edward Carpenter, Wenn die Menschen reif zur Liebe werden Wenn die Menschen reif zur Liebe werden: eine Reihe von Aufsätzen über das Verhältnis der beiden Geschlechter, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, November 1925.

Edizione italiana tradotta, **Epigrafe dei „Bücher des Werdenden“ (versione 1925)**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 265-269, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

59

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Die Bücher des Werdenden

Editoriale dei „Bücher des Werdenden“

Edizione tedesca I originale, **Die Bücher des Werdenden**, pubblicata in Edward Carpenter, Wenn die Menschen reif zur Liebe werden Wenn die Menschen reif zur Liebe werden, s. I,

Hippokrates-Verlag, Stuttgart, November 1925 - Edizioni tedesche ristampate successive, pubblicate su tutti i libri della collana „Bücher des Werdenden“.

Edizione italiana tradotta, **Editoriale dei „Bücher des Werdenden“**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 271-275, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

1926

60

Wie soll sich der praktische Arzt während der Psychoanalyse seines Kranken verhalten

Criteri di scelta tra trattamento somatico e psicoanalitico

Relazione tedesca originale, **Wie soll sich der praktische Arzt während der Psychoanalyse seines Kranken verhalten**, tenuta al Seminarabend des Wiener Medizinischen Doktorencollegium, Wien, 29 März 1926.

Edizione tedesca originale, **Wie soll sich der praktische Arzt während der Psychoanalyse seines Kranken verhalten**, pubblicata in Medizinisches Seminar, band I, s. 401-402, Verlag von Julius Springer, Wien, Dezember 1926.

Edizione italiana tradotta, **Criteri di scelta tra trattamento somatico e psicoanalitico**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 277-281, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

61

Inwieferne kann sich der praktische Arzt der Psychoanalyse bedienen?

Aspetti interattivi fra medicina generale e psicoanalisi

Relazione tedesca originale, **Inwieferne kann sich der praktische Arzt der Psychoanalyse bedienen?**, tenuta al Seminarabend des Wiener Medizinischen Doktorencollegium, Wien, 29 März 1926.

Edizione tedesca originale, **Inwieferne kann sich der praktische Arzt der Psychoanalyse bedienen?**, pubblicata in Medizinisches Seminar, band I, s. 402, Verlag von Julius Springer, Wien, Dezember 1926.

Edizione italiana tradotta, **Aspetti interattivi fra medicina generale e psicoanalisi**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 283-287, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

62

Welche Krankheiten lassen eine psychoanalytische Behandlung indiziert erscheinen?

Sulla prevenzione e sul trattamento in psicoanalisi

Relazione tedesca originale, **Welche Krankheiten lassen eine psychoanalytische Behandlung indiziert erscheinen?**, tenuta al Seminarabend des Wiener Medizinischen Doktorencollegium, Wien, 29 März 1926.

Edizione tedesca originale, **Welche Krankheiten lassen eine psychoanalytische Behandlung indiziert erscheinen?**, pubblicata in Medizinisches Seminar, band I, s. 396-399, Verlag von Julius Springer, Wien, Dezember 1926.

Edizione italiana tradotta, **Sulla prevenzione e sul trattamento in psicoanalisi**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 289-296, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

63

Paul **Federn** - Heinrich **Meng** - Karl **Fahrenkamp**

Vorwort des „Hippokrates-Bücher für Ärzte“

Editoriale degli „Hippokrates-Bücher für Ärzte“

Edizione tedesca originale, **Vorwort des „Hippokrates-Bücher für Ärzte“**, pubblicata in Fahrenkamp Karl, Psycho-Physischen Wechsel-Wirkungen bei den Hypertonie-Erkrankungen, s. 3. Hippokrates-Verlag, Stuttgart, April 1926.

Edizione italiana tradotta, **Editoriale degli „Hippokrates-Bücher für Ärzte“**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 297-301, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

64

Paul **Federn** - Heinrich **Meng** - Karl August **Fießler**

Vorwort zum band II der auflage großen I von „Das ärztliche Volksbuch“

Editoriale del vol. II dell’edizione großen I dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“

Edizione tedesca originale, **Vorwort zum band II der auflage großen I von „Das ärztliche Volksbuch“**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. V-VII, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, May 1926.

Edizione italiana tradotta, **Editoriale del vol. II dell'edizione großen I dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 303-309, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

65

Heinrich **Meng** - Paul **Federn** - Karl August **Fießler**

Vor Benützung des bandes II der auflage großen I von „Das ärztliche Volksbuch" zu lesen

Note per il lettore del vol. II dell'edizione großen I dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"

Edizione tedesca originale, **Vor Benützung des bandes II der auflage großen I von „Das ärztliche Volksbuch" zu lesen**, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch auflage großen I, 2 bände, band II, s. VIII, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926.

Edizione italiana tradotta, **Note per il lettore del vol. II dell'edizione großen I dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 311-315, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

66

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Der gesunde und der kranke Blutkreislauf

Fisiologia dell'apparato cardiocircolatorio

Edizione tedesca originale, **Der gesunde und der kranke Blutkreislauf**, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 104-110, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, May 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 340-348, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Edizione italiana tradotta, **Fisiologia dell'apparato cardiocircolatorio**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 317-326, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

67

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Die wichtigsten Herzenkrankungen
Le patologie cardiache

Edizione tedesca I originale, **Die wichtigsten Herzenkrankungen**, pubblicato in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 113-119, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, May 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 351-357, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 351-358, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 352-358, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Edizione italiana tradotta, **Le patologie cardiache**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 327-339, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

68

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Störungen des gesamten Kreislaufes
Le patologie del sistema cardiocircolatorio

Edizione tedesca I originale, **Störungen des gesamten Kreislaufes**, pubblicato in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 110-112, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, May 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 348-351, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 348-351, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 349-352, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Edizione italiana tradotta, **Le patologie del sistema**

cardiocircolatorio, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 341-351, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

69

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Erkrankungen der Gefäße

Le patologie vascolari

Edizione tedesca I originale, **Erkrankungen der Gefäße**, pubblicato in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 119-123, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 357-363, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 357-363, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 358-362, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Edizione italiana tradotta, **Le patologie vascolari**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 353-369, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

70

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Untersuchung des Herzkranken

Diagnostica delle cardiopatie

Edizione tedesca I originale, **Untersuchung des Herzkranken**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 101-104, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 337-340, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Edizione italiana tradotta, **Diagnostica delle cardiopatie**,

pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 371-379, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

71

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Lebensweise und Diät des Kreislaufkranken

Prescrizioni al paziente cardiopatico

Edizione tedesca I originale, **Lebensweise und Diät des Kreislaufkranken**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 123-125, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 333-337, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 346-348, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 346-348, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Edizione italiana tradotta, **Prescrizioni al paziente cardiopatico**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 381-387, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

72

Die Wassermann'sche Reaktion

La reazione di Wassermann

Edizione tedesca I originale, **Die Wassermann'sche Reaktion**, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 631-632, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 998-999, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Edizione italiana tradotta, **La reazione di Wassermann**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 389-396, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

73

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Bis der Arzt kommt

Prontuario di primo soccorso

Edizione tedesca I originale, **Bis der Arzt kommt**, pubblicato in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 864-879, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 1272-1287, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 1058-1081, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 1058-1081, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Edizione italiana tradotta, **Prontuario di primo soccorso**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 397-434, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

74

Hysterie und ihre Behandlung (version Mai 1926)

Sul Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali (versione Maggio 1926)

Edizione tedesca I originale, **Hysterie und ihre Behandlung (version Mai 1926)**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 485-491, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 804-811, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 729-735, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 729-735, Hippokrates-Verlag,

Stuttgart, Mai 1933.

Edizione italiana tradotta, **Sul Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali (versione Maggio 1926)**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 435-450, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

75

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Impotenz des Mannes (version Mai 1926)

Impotenz des Mannes und ihre Behandlung

Le Disfunzioni Sessuali Maschili (versione Maggio 1926)

Edizione tedesca I originale, **Impotenz des Mannes (version Mai 1926)**, pubblicato in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 594-599, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 920-925, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), **Impotenz des Mannes und ihre Behandlung**, Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 827-832, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 827-832, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Edizione italiana tradotta, **Le Disfunzioni Sessuali Maschili (versione Maggio 1926)**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 451-468, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

76

Zwei Vorträge und eine Colloquium über Freud’sche Psychotherapie

Sulla psicoanalisi

Relazione tedesca originale, **Über Freud’sche Psychotherapie**, tenuta all’Internationalen ärztlichen Fortbildungskurs am Stuttgarter homöopathischen Krankenhaus, Stuttgart, 7 September 1926.

Edizione tedesca I originale, **Zwei Vorträge und ein Colloquium über Freud’sche Psychotherapie**, consistente nell’autorecensione della relazione, pubblicata in Deutsche Zeitschrift für Homöopathie,

jahrgang 43, heft 10, s. 546-548, Homöopathischer Central-Verlag, Berlin, Oktober 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Allgemeine Homöopathische Zeitung, band CLXXIV, nr. 3, s. 218-220, Verlag Dr. Willmar Schwabe, Leipzig, Oktober 1926.

Edizione italiana tradotta, **Sulla psicoanalisi**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 469-475, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

77

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Leitspruch des „Bücher des Werdenden“ (version 1926)
Epigrafe dei „Bücher des Werdenden“ (versione 1926)

Edizione tedesca originale, **Leitspruch des Bücher des Werdenden (version 1926)**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 11-14, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 - Edizioni tedesche ristampate successive, pubblicate su tutti i libri della collana „Bücher des Werdenden“.

Edizione italiana tradotta, **Epigrafe dei „Bücher des Werdenden“ (versione 1926)**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 477-481, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

78

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Vorwort zur auflage I von „Das psychoanalytische Volksbuch“
Editoriale dell’edizione I dell’opera „Das psychoanalytische Volksbuch“

Edizione tedesca I originale, **Vorwort zur auflage I von „Das psychoanalytische Volksbuch“**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 11-14, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band I, s. 11-13, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928.

Edizione italiana tradotta, **Editoriale dell’edizione I dell’opera „Das psychoanalytische Volksbuch“**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 483-489, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

79

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Stellung der Psychoanalyse zur übrigen Hypnotherapie
La psicoanalisi, le terapie suggestive e l'ipnoterapia

Edizione tedesca I originale, **Stellung der Psychoanalyse zur übrigen Hypnotherapie**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 15-27, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band I, s. 17-30, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 17-30, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 17-30, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 - Edizione tedesca V revisionata, pubblicata postuma in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band I, s. 36-45, Hans Huber Verlag, Bern, November 1957.

Edizione italiana I tradotta sull'edizione tedesca III revisionata, **La posizione della psicoanalisi rispetto al resto della psicoterapia**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 13-24, Astrolabio, Roma, 1 Gennaio 1949 - Edizione italiana II tradotta, **La psicoanalisi, le terapie suggestive e l'ipnoterapia**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 491-507, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

80

Die psychoanalytische Heilmethode (version 1926)
Il metodo di cura psicoanalitico (versione 1926)

Edizione tedesca I originale, **Die psychoanalytische Heilmethode (version 1926)**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 28-42, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band I, s. 31-46, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928 - Edizione tedesca III

revisionata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 31-52, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 31-52, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 - Edizione tedesca V revisionata, pubblicata postuma in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band I, s. 20-35, Hans Huber Verlag, Bern, November 1957.

Edizione italiana I tradotta sull'edizione tedesca III revisionata, **Il metodo di cura psicoanalitico**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 25-42, Astrolabio, Roma, 1 Gennaio 1949 - Edizione italiana II tradotta, **Il metodo di cura psicoanalitico (versione 1926)**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 509-526, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

81
Schutz vor Nerven- und Geisteskrankheiten (version 1926)
Über Schutz vor nerven- und geisteskrankheiten
Genesi e profilassi delle psicopatologie (versione 1926)

Edizione tedesca I originale, **Schutz vor Nerven- und Geisteskrankheiten (version 1926)**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 224-230, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band I, s. 259-266, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928 - Edizione tedesca III revisionata, **Über Schutz vor nerven- und geisteskrankheiten**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 316-322, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 316-322, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata postuma in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band II: Psychoanalyse und Alltag, s. 131-135, Hans Huber Verlag, Bern, Januar 1964.

Edizione italiana I tradotta sull'edizione tedesca III revisionata, **Della profilassi delle malattie nervose e mentali**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 267-272, Astrolabio, Roma, 1 Gennaio 1949 - Edizione italiana II tradotta, **Genesi e profilassi delle psicopatologie (versione 1926)**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 527-536, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

82

Körperliche Hygiene des Geschlechtslebens
Sessualità e salute somatica

Edizione tedesca I originale, **Körperliche Hygiene des Geschlechtslebens**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 231-249, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band I, s. 267-287, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 323-341, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 323-341, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata postuma in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band II: Psychoanalyse und Alltag, s. 117-130, Hans Huber Verlag, Bern, Januar 1964.

Edizione italiana I tradotta sull'edizione tedesca III revisionata, **Igiene fisica della vita sessuale**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 273-288, Astrolabio, Roma, 1 Gennaio 1949 - Edizione italiana II tradotta, **Sessualità e salute somatica**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 537-555, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

83

Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1926)
Sessualità e salute psichica (versione 1926)

Edizione tedesca I originale, **Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1926)**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 250-277, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band I, s. 288-318, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 342-368, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 342-368, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata postuma in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band II: Psychoanalyse und Alltag, s. 97-116, Hans Huber Verlag, Bern, Januar 1964.

Edizione italiana I tradotta sull'edizione tedesca III revisionata, **Igiene psichica della vita sessuale**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 289-311, Astrolabio, Roma, 1 Gennaio 1949 - Edizione italiana II tradotta, **Sessualità e salute psichica (versione 1926)**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 557-579, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

84
Hysterie und ihre Behandlung (version September 1926)
Die Hysterie
Sul Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali (versione Settembre 1926)

Edizione tedesca I originale, **Hysterie und ihre Behandlung (version September 1926)**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 341-352, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band II, s. 67-79, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928 - Edizione tedesca III revisionata, **Die Hysterie**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, s.

459-474, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 459-474, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata postuma in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band I, s. 251-262, Hans Huber Verlag, Bern, November 1957.

Edizione italiana I tradotta, **L'Isterismo**, in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 390-402, Astrolabio, Roma, Agosto 1949 - Edizione italiana II tradotta, **Sul Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali (versione Settembre 1926)**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 581-595, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

85

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Impotenz des Mannes (version September 1926)

Le Disfunzioni Sessuali Maschili (versione Settembre 1926)

Edizione tedesca I originale, **Impotenz des Mannes (version September 1926)**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 353-358, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band II, s. 80-85, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 475-480, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 475-480, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata postuma in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band I, s. 272-275, Hans Huber Verlag, Bern, November 1957.

Edizione italiana I tradotta sull'edizione tedesca III revisionata, **L'Impotenza virile**, in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 403-407, Astrolabio, Roma, Agosto 1949 - Edizione italiana II tradotta, **Le Disfunzioni Sessuali Maschili (versione Settembre 1926)**, pubblicata in Paul Federn, vol.

II: scritti 1924-1931, pp. 597-606, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

86

Psychoanalyse und Medizin
Psicoanalisi e medicina

Edizione tedesca I originale, **Psychoanalyse und Medizin**, pubbblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 422-432, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band II, s. 159-170, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 557-566, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 557-566, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 - Edizione tedesca V revisionata, pubblicata postuma in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band I, s. 76-83, Hans Huber Verlag, Bern, November 1957.

Edizione italiana I tradotta sull'edizione tedesca III revisionata, **Psicoanalisi e medicina**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 473-481, Astrolabio, Roma, Agosto 1949 - Edizione italiana II tradotta, **Psicoanalisi e medicina**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 607-618, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

87

Märchen, Mythus, Urgeschichte
Fiabe, miti, leggende

Edizione tedesca I originale, **Märchen, Mythus, Urgeschichte**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 499-517, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band II, s. 243-262, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928 - Edizione tedesca III

revisionata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 636-653, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 636-653, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 - Edizione tedesca V ristampata, 2 bände, band I, s. 384-396, Hans Huber Verlag, Bern, November 1957.

Edizione italiana I tradotta sull'edizione tedesca III revisionata, **Fiaba, mito, storia primordiale**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 535-548, Astrolabio, Roma, Agosto 1949 - Edizione italiana II tradotta, **Fiabe, miti, leggende**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 619-647, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

88
Einige Variationen des Ichgefühls
Some variations in Ego-feeling
Alcune considerazioni sull'autopercezione dell'Io e sulle sue variazioni

Edizione tedesca I originale, **Einige Variationen des Ichgefühls**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XII, heft 3, s. 263-274, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata postuma in Ichpsychologie und die Psychosen, s. 29-39, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1956.

Edizione inglese I originale, **Some variations in Ego-feeling**, pubblicato in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. VII, parts 3-4, pp. 434-444, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1926 - Edizione inglese II ristampata, pubblicata postuma in Ego psychology and the Psychoses, pp. 25-37, Basic Books, New York, November 1950.

Edizione italiana I tradotta, **Alcune variazioni del senso dell'Io**, in Psicosi e psicologia dell'Io, pp. 33-45, Boringhieri, Torino, Ottobre 1976 - Edizione italiana II tradotta, **Alcune considerazioni sull'autopercezione dell'Io e sulle sue variazioni**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 649-660, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

1927

89

Zur seelischen Hygiene des Geschlechtslebens
Sessualità e salute psichica (versione 1927)

Edizione tedesca I originale, **Zur seelischen Hygiene des Geschlechtslebens**, pubblicata in Die Neue Generation in Berlin: Publikationsorgan des Deutschen Bundes wie der Internationaler Vereinigung für Mutterschutz und Sexualreform, jahrgang 23, heft 1, s. 1-9, Verlag Die Neue Generation, Berlin, Januar 1927.

Edizione italiana tradotta, **Sessualità e salute psichica (versione 1927)**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 661-674, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

90

Narzißmus im Ichgefüge
Narcissism in the structure of the Ego
Struttura dell'Io ed investimenti libidici

Relazione tedesca originale, **Narzißmus im Ichgefüge**, tenuta al 10 IPA congress, Innsbruck, 1 September 1927.

Edizione tedesca I originale, **Narzißmus im Ichgefüge**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XIII, heft 4, s. 420-438, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1927 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata postuma in Ichpsychologie und die Psychosen, s. 40-58, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1956.

Edizione inglese I originale, **Narcissism in the structure of the Ego**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. IX, part 4, pp. 401-419, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1928 - Edizione inglese II ristampata postuma in Ego psychology and the Psychoses, pp. 38-59, Basic Books, New York, November 1950.

Edizione italiana I tradotta, **Il narcisismo nella struttura dell'Io**, in Psicosi e psicologia dell'Io, pp. 46-67, Boringhieri, Torino, Ottobre 1976 - Edizione italiana II tradotta, **Struttura dell'Io ed investimenti libidici**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 675-699, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

91

Die wiener Diskussion aus dem Jahre 1912
Il dibattito del 1912 sulla masturbazione nella Wiener psychoanalytischen Vereinigung

Relazione tedesca I originale, **Einleitung: Zusammenfassung der bisherigen Anschauungen unter Berücksichtigung der Diskussionen in der „Vereinigung“ in den Jahren 1911-12,** tenuta alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 2 November 1927 - Relazione tedesca II originale aggiuntiva **Schlußwort der Diskussion über Masturbation, tenuta alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung**, Wien, 16 November 1927.

Edizione tedesca originale, pubblicata in Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, jahrgang II, hefte 4-5-6, pp. 106-112, Verlag der Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, März 1928.

Edizione italiana tradotta, **Il dibattito del 1912 sulla masturbazione nella Wiener psychoanalytischen Vereinigung**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 701-712, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

1928

92

Eine noch nicht bekannte Forme der Kastrationphantasie
A hitherto unrecorded form of castration-phantasy
Su un’insolita fantasia di castrazione

Relazione tedesca originale, **Eine noch nicht bekannte Forme der Kastrationphantasie**, tenuta alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 25 Januar 1928.

Edizione tedesca originale, **Eine noch nicht bekannte Forme der Kastrationphantasie**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XIV, heft 3, s. 436, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1928.

Edizione inglese originale, **A hitherto unrecorded form of castration-phantasy**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. IX, part 4, p. 515, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1928.

Edizione italiana tradotta, **Su un'insolita fantasia di castrazione**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 713-717, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

93

Zur neurotische Störung des Farbensinners
Neurotic disturbances of the sense of colour
Su un caso di Daltonismo da conversione

Relazione tedesca originale, **Zur neurotische Störung des Farbensinners**, tenuta alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 25 Januar 1928.

Edizione tedesca originale, **Zur neurotische Störung des Farbensinners**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XIV, heft 3, s. 436, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1928.

Edizione inglese originale, **Neurotic disturbances of the sense of colour**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. IX, part 4, pp. 515-516, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1928.

Edizione italiana tradotta, **Su un caso di Daltonismo da conversione**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 719-723, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

94

Zur ökonomischen Betrachtungsweise in der Psychoanalyse
The economic standpoint in psycho-analysis
Economia energetica della psiche e potenza della libido dell'Io

Relazione tedesca originale, **Zur ökonomischen Betrachtungsweise in der Psychoanalyse**, tenuta alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 22 Februar 1928.

Edizione tedesca originale, **Zur ökonomischen Betrachtungsweise in der Psychoanalyse**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XIV, heft 3, s. 436-437, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1928.

Edizione inglese originale, **The economic standpoint in psycho-analysis**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical

Association, vol. IX, part 4, pp. 516-517, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1928.

Edizione italiana tradotta, **Economia energetica della psiche e potenza della libido dell'Io**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 725-729, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

95

Weitere Bemerkungen über das Ichgefühl und Libidobesetzungen
Further notes on Ego-feeling and libidinal cathexes
Alcune considerazioni sugli stati dell'Io in rapporto agli investimenti della libido

Relazione tedesca originale, **Weitere Bemerkungen über das Ichgefühl und Libidobesetzungen**, relazione tenuta alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 27 Juni 1928.

Edizione tedesca originale, **Weitere Bemerkungen über das Ichgefühl und Libidobesetzungen**, consistente nell'autorecensione della relazione, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XIV, heft 4, s. 572, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, December 1928;

Edizione inglese originale, **Further notes on Ego-feeling and libidinal cathexes**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. X, part 1, pp. 121-122, Baillière, Tindall e Cox, London, January 1929.

Edizione italiana tradotta, **Alcune considerazioni sugli stati dell'Io in rapporto agli investimenti della libido**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 731-736, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

96

Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzißmus
Struttura dell'Io e teoria della libido

Relazione tedesca originale, **Weitere Bemerkungen über das Ichgefühl und Libidobesetzungen**, relazione tenuta alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 27 Juni 1928.

Edizione tedesca I originale, **Das Ich als Subjekt und Objekt im**

Narzißmus, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XV, heft 4, s. 393-425, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1929 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata postuma in Ichpsychologie und die Psychosen, s. 269-302, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1956.

Edizione italiana I tradotta, **L'Io come soggetto ed oggetto del narcisismo**, in Psicosi e psicologia dell'Io, pp. 295-332, Boringhieri, Torino, Ottobre 1976 - Edizione italiana II tradotta, **Struttura dell'Io e teoria della libido**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 737-761, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

97

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Vorwort zur auflage II von „Das psychoanalytische Volksbuch"
Editoriale dell'edizione II dell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch"

Edizione tedesca originale, **Vorwort zur auflage II von „Das psychoanalytische Volksbuch"**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band I, s. 14, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928.

Edizione italiana tradotta, **Editoriale dell'edizione II dell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch"**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 763-768, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

98

Über einen alltäglichen Zwang
An every-day compulsion
Su un caso di Disturbo Ossessivo-Compulsivo

Relazione tedesca originale, **Über einen alltäglichen Zwang**, tenuta alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 24 Oktober 1928 in Wien.

Edizione tedesca originale, **Über einen alltäglichen Zwang**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XV, hefte 2-3, s. 214-221, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien,

April 1929;

Edizione inglese originale, **An every-day compulsion**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. X, parts 2-3, pp. 130-138, Baillière, Tindall e Cox, London, July 1929.

Edizione italiana tradotta, **Su un caso di Disturbo Ossessivo-Compulsivo**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 769-779, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

1929

99

Paul **Federn** - Heinrich **Meng** - Karl August **Fießler**

Vorwort zum bandes I der auflage großen II von „Das ärztliche Volksbuch“

Editoriale del vol. I dell’edizione großen II dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“

Edizione tedesca originale, **Vorwort zum bandes I der auflage großen II von „Das ärztliche Volksbuch“**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. VII, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Edizione italiana tradotta, **„ Editoriale del vol. I dell’edizione großen II dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 781-786, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

100

Paul **Federn** - Heinrich **Meng** - Karl August **Fießler**

Aus dem Vorwort zum Band I der auflage I von „Das ärztliche Volksbuch“

Note storiche sull’opera „Das ärztliche Volksbuch“

Edizione tedesca originale, **Aus dem Vorwort zum Band I der auflage I von „Das ärztliche Volksbuch“**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. VIII, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Edizione italiana tradotta, **Note storiche sull’opera „Das ärztliche Volksbuch“,** pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp.

787-792, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

101

Paul **Federn** - Heinrich **Meng** - Karl August **Fießler**

Einführung zur bandes I der auflage II von „Das ärztliche Volksbuch“

Note per il lettore del vol. I dell’edizione II dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“

Edizione tedesca originale, **Einführung zur bandes I der auflage II von „Das ärztliche Volksbuch“**, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. XIII-XV, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Edizione italiana tradotta, **Note per il lettore del vol. I dell’edizione II dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 793-798, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

102

Paul **Federn** - Heinrich **Meng** - Karl August **Fießler**

Vorwort zum II und III bandbder auflage II von „Das ärztliche Volksbuch“

Editoriale dei voll. II e III dell’edizione II dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“

Edizione tedesca originale, **Vorwort zum II und III bandbder auflage II von „Das ärztliche Volksbuch“**, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. V-VII, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Edizione italiana tradotta, **Editoriale dei voll. II e III dell’edizione II dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 799-804, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

103

Paul **Federn** - Heinrich **Meng** - Karl August **Fießler**

Vor Benützung des Bandes II und III der Auflage großen II von „Das ärztliche Volksbuch“ zu lesen

Note per il lettore dei voll. II e III dell’edizione großen II

dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"

Edizione tedesca originale, **Vor Benützung des bandes II und III der Auflage großen II von „Das ärztliche Volksbuch" zu lesen**, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. XIV, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Edizione italiana tradotta, **Note per il lettore dei voll. II e III dell'edizione großen II dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 805-809, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

104
Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus
Differentiation between normal and morbid narcissism
Narcisismo fisiologico e narcisismo patologico

Relazione tedesca I originale, **Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus**, tenuta all'11 IPA congress, Oxford, 28 Juli 1929 - Relazione tedesca II originale aggiuntiva, **Beobachtbare Besetzungsvorgänge am 1935**, tenuta alla Psychoanalytiká skupina v Č.S.R., Prag, 23 November 1935.

Relazione tedesca II riassuntiva, **Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus**, tenuta alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien include:

teil I: 15 Januar 1936.

teil II: 29 Januar 1936.

Edizione tedesca originale, **Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus**, consistente nell'autorecensione della relazione, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XV, heft 4, s. 516-517, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1929.

Edizione inglese originale, **Differentiation between normal and morbid narcissism**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. X, part 4, p. 497, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1929.

Edizione italiana tradotta, **Narcisismo fisiologico e narcisismo**

patologico, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 811-816, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

105

Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus
Ichgrenzen, Ichstärke und Identifizierung
Differenza tra narcisismo sano e patologico
Sulle differenze tra narcisismo fisiologico e patologico

Relazione tedesca I originale, **Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus**, tenuta all'11 IPA congress, Oxford, 28 Juli 1929 - Relazione tedesca I originale aggiuntiva, **Beobachtbare Besetzungsvorgänge am Ich**, tenuta alla Psychoanalytiká skupina v Č.S.R., Praha, 23 Listopadu 1935 -

Relazione tedesca II replicata, **Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus**, tenuta alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, include:

teil I: 15 Januar 1936.
teil II: 29 Januar 1936.

Edizione tedesca I originale, **Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus**, consistente nel testo delle relazioni tedesca I originale e originale aggiuntiva, pubblicata in Imago: Zeitschrift für Psychoanalytische Psychologie ihre Grenzgebiete und Anwendungen Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XXII, heft 1, s. 5-39, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Februar 1936 - Edizione tedesca II revisionata, **Ichgrenzen, Ichstärke und Identifizierung**, pubblicata in Almanach der Psychoanalyse, band XII, s. 221-229, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1936 - Edizione tedesca III ristampata sull'edizione tedesca I originale, **Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus**, pubblicata postuma in Ichpsychologie und die Psychosen, s. 303-337, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1956.

Edizione italiana I tradotta sull'edizione tedesca I originale, **Differenza tra narcisismo sano e patologico**, pubblicata in Psicosi e psicologia dell'Io, pp. 333-372, Boringhieri, Torino, Ottobre 1976 - Edizione italiana II tradotta su entrambe le edizioni tedesche, **Sulle differenze tra narcisismo fisiologico e patologico,** pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 817-839, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

106

Die Diskussion über „Selbstmord“ insbesondere „Schüler-Selbstmord“ im Wiener psychoanalytischen Vereinigung im Jahre 1918

Il dibattito del 1910 sul suicidio con particolar riguardo a quello in età scolare nella Wiener psychoanalytischen Vereinigung

Edizione tedesca originale, **Die Diskussion über „Selbstmord“ insbesondere „Schüler-Selbstmord“ im Wiener psychoanalytischen Vereinigung im Jahre 1918**, pubblicata in Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, jahrgang III, hefte 11-13, s. 333-344, Verlag der Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, Wien, Oktober 1929.

Edizione italiana tradotta, **Il dibattito del 1910 sul suicidio con particolar riguardo a quello in età scolare nella Wiener psychoanalytischen Vereinigung**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 841-855, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

107

Selbstmordprophylaxe in der Analyse

Teoria e tecnica psicoanalitica nella prevenzione del suicidio

Edizione tedesca originale, **Selbstmordprophylaxe in der Analyse**, pubblicata in Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, jahrgang III, hefte 11-13, s. 379-389, Verlag der Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, Wien, Oktober 1929.

Edizione italiana tradotta, **Teoria e tecnica psicoanalitica nella prevenzione del suicidio**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 857-865, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

1930

108

Nationalgefühl und Nationalismus in psychoanalytischer Beleuchtung

Vom Nationalgefühl

Considerazioni psicoanalitiche sul sentimento d’identità nazionale e sul nazionalismo

Edizione tedesca I originale, **Nationalgefühl und Nationalismus in psychoanalytischer Beleuchtung**, pubblicata in Sigismund Peller

(herausgeber), Fehlgeburt und Bevölkerungsfrage, s. 267-269, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Januar 1930 - Edizione tedesca II ristampata, **Vom Nationalgefühl**, pubblicata in Almanach der Psychoanalyse 1931, band VI, s. 97-101, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1930.

Edizione italiana tradotta, **Considerazioni psicoanalitiche sul sentimento d'identità nazionale e sul nazionalismo**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 867-872, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

109
Ein Traumfetzen
Fragment of a dream
Parole significative e frammenti di sogni

Relazione tedesca originale, **Ein Traumfetzen**, tenuta alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 26 März 1930.

Edizione inglese originale, **Fragment of a dream**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. XI, part 4, p. 523, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1930.

Edizione tedesca originale, **Ein Traumfetzen**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XVI, hefte 3-4, s. 548, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1930.

Edizione italiana tradotta, **Parole significative e frammenti di sogni**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 873-877, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

110
Der neurotische stil
Analisi dello stile di scrittura e disfunzionalità comunicazionale

Relazione tedesca originale, **Der neurotische stil**, tenuta alla I Internationale Tagung für angewandte Psychopathologie und Psychologie, Wien, 7 Juni 1930.

Edizione tedesca originale, **Der neurotische stil**, pubblicata in Abhandlungen aus der Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und ihren Grenzgebieten, jahrgang XIII, heft 61, s. 194-201, Verlag von S.

Karger, Berlin, Dezember 1930 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Almanach der Psychoanalyse 1932, band VII, s. 15-26, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1931.

Edizione italiana tradotta, **Analisi dello stile di scrittura e disfunzionalità comunicazionale**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 879-888, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

111

Heinrich **Meng** - Karl August **Fießler** - Paul **Federn**

Einleitung des auflage III von „Das ärztliche Volksbuch“

Editoriale dell’edizione kleine I dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“

Edizione tedesca I originale, **Einleitung des auflage III von „Das ärztliche Volksbuch“**, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. VII, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 20 Juni 1930 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. VII, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Edizione italiana tradotta, **Editoriale dell’edizione kleine I dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 889-894, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

112

Heinrich **Meng** - Karl August **Fießler** - Paul **Federn**

Aus dem Vorwort der Einführung zur großen auflagen des Ärztlichen Volksbuches

Note storiche sulle edizioni großen dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“

Edizione tedesca I originale, **Aus dem Vorwort der Einführung zur großen auflagen des Ärztlichen Volksbuches**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. VIII-X, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 20 Juni 1930 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. VIII-X, Hippokrates-Verlag,

Stuttgart, Mai 1933.

Edizione italiana tradotta, **Note storiche sulle edizioni großen dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 895-900, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

113

Heinrich **Meng** - Karl August **Fießler** - Paul **Federn**

Vor Benützung des bandes II und III der Auflage II von „Das ärztliche Volksbuch" zu lesen

Note per il lettore dell'edizione I kleine dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"

Edizione tedesca I originale, **Vor Benützung des bandes II und III der Auflage II von „Das ärztliche Volksbuch" zu lesen**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch auflage kleine I, s. 190, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch auflage kleine II, s. 190, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Edizione italiana tradotta, **Note per il lettore dell'edizione I kleine dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 901-906, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

114

The effect of sexual forces on the psyche

Action des ènergies sexuelles sur l'âme

Gli effetti della libido sulla psiche

Relazione tedesca originale, **Über die Wirkung sexueller Kräfte in der Seele**, tenuta al 4 Congress der Weltliga für Sexualreform, Wien, 17 September 1930.

Edizione inglese originale, **The effect of sexual forces on the psyche**, consistente nell'autorecensione dell'autorelazione, pubblicata in Herbert Steiner (herausgeber), Sexualnot und Sexualreform: Verhandlungen der Weltliga für Sexualreform, pp. 135-137, Elbemühl-Verlag, Wien, Januar 1931.

Edizione francese originale, **Action des ènergies sexuelles sur l'âme**, pubblicata in Herbert Steiner (herausgeber), Sexualnot und

Sexualreform: Verhandlungen der Weltliga für Sexualreform, pp. 137-138, Elbemühl-Verlag, Wien, Januar 1931.

Edizione italiana tradotta, **Gli effetti della libido sulla psiche**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 907-913, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

115

Über die Wirkung sexueller Kräfte in der Seele
Sulle interazioni tra eros e psiche

Relazione tedesca originale, **Über die Wirkung sexueller Kräfte in der Seele**, tenuta al 4 Congress der Weltliga für Sexualreform, Wien, 17 September 1930.

Edizione tedesca I originale, **Über die Wirkung sexueller Kräfte in der Seele**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Herbert Steiner (herausgeber), Sexualnot und Sexualreform: Verhandlungen der Weltliga für Sexualreform, s. 123-135, Elbemühl-Verlag, Wien, Januar 1931.

Edizione italiana tradotta, **Sulle interazioni tra eros e psiche**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 915-927, Edioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

116

Leitspruch von „Gemeinverständliches Wissen“
Epigrafe dei „Gemeinverständliches Wissen“

Edizione tedesca I originale, **Leitspruch von „Gemeinverständliches Wissen“**, pubblicato in tutti i volumi della collana „Gemeinverständliches Wissen“, s. 4, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Oktober 1930.

Edizione italiana tradotta, **Epigrafe dei „Gemeinverständliches Wissen“**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 929-933, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

117

Geleitwort von „Gemeinverständliches Wissen“
Editoriale dei „Gemeinverständliches Wissen“

Edizione tedesca I originale, **Geleitwort von „Gemeinverständliches Wissen“**, pubblicato in tutti i volumi della collana „Gemeinverständliches Wissen“, s. 5, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Oktober 1930.

Edizione italiana tradotta, **Editoriale dei „Gemeinverständliches Wissen“**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 935-939, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

118

Die Wirklichkeit des Todestriebes: zu „Unbehagen in der Kultur“ von Sigmund Freud

Recensione su „Unbehagen in der Kultur“ di Sigmund Freud

Edizione tedesca I originale, **Die Wirklichkeit des Todestriebes: zu „Unbehagen in der Kultur“ von Sigmund Freud**, pubblicato in Zweimonatsschrift „Hippokrates“: Zeitschrift für die Einheitsbestrebungen der Gegenwartsmedizin, band III, heft 7, s. 341-366, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, November 1930 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Almanach der Psychoanalyse, band VI, s. 68-97, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1930.

Edizione italiana tradotta, **Recensione su „Unbehagen in der Kultur“ di Sigmund Freud**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 941-951, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

119

Psychoanalytische Auffassung der „intellektuellen Hemmung“

Interpretazione psicoanalitica delle disfunzionalità cognitive

Edizione tedesca originale, **Psychoanalytische Auffassung der „intellektuellen Hemmung**“, in Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, jahrgang IV, hefte 11-12, s. 393-408, Verlag der Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, Wien, Dezember 1930.

Edizione italiana tradotta, I**nterpretazione psicoanalitica delle disfunzionalità cognitive**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 953-960, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

120

Psychoanalyse

La psicoanalisi spiegata in 12 punti

Edizione tedesca originale, **Psychoanalyse**, pubblicata in Reclam Praktisches Wissen, auflage IV, s. 450-451, Verlag Philipp Reclam, Leipzig, Dezember 1930.

Edizione italiana tradotta, **La psicoanalisi spiegata in 12 punti**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 961-968, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

1931

121

Psychologie der Familienfürsorge
Sui 30 anni di attività assistenziale psicosociale del Verein Wiener Settlement

Relazione tedesca originale, **Psychologie der Familienfürsorge**, tenuta al 30 Jubiläum der Verein Wiener Settlement, Wien, 8 Februar 1931.

Edizione tedesca originale, **Psychologie der Familienfürsorge** pubblicata da Druck von Alexander Frankl, Wien, Dezember 1931.

Edizione italiana tradotta, **Sui 30 anni di attività assistenziale psicosociale del Verein Wiener Settlement**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 969-977, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

122

Der Lebensmüde im Krankenhaus
Cause e trattamento del tentato suicidio

Relazione tedesca originale, **Der Lebensmüde im Krankenhaus**, tenuta al 6 Fortbildungskurs für Diplomiertes Krankenpflegepersonal der Stadt Wien, Wien, 20 April 1931.

Edizione tedesca originale, **Der Lebensmüde im Krankenhaus**, pubblicata in Österreichische Blätter für Krankenpflege und Fürsorge: Monatsschrift für die Beruflichen, Wirtschaftlichen und Standesinteressen des Heil-, Pflege- und Wohlfahrtsanstalten sowie des in Fürsorgebehugen tätigen Personals und Verwandter Berufsgruppen, jahrgang VII, nr. 6, s. 77-86, Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, July 1931.

Edizione italiana tradotta, **Cause e trattamento del tentato suicidio**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 979-988, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

123

Die vier Frongesetze der Zwangsneurose
Rituali scaramantici e compulsioni

Relazione tedesca originale, **Die vier Frongesetze der Zwangsneurose**, tenuta alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 18 Juni 1931.

Edizione tedesca originale, **Die vier Frongesetze der Zwangsneurose**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XIX, heft 4, s. 616-620, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1933.

Edizione italiana tradotta, **Rituali scaramantici e compulsioni**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 989-994, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

124
Zum 6 May 1931
6 Maggio 1931

Edizione tedesca originale, **Zum 6 May 1931**, pubblicata in Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, jahrgang V, heft 7, s. 233-240, Verlag der Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, Wien, Juli 1931.

Edizione italiana tradotta, **6 Maggio 1931**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 995-1003, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

125
Eduard Hitschmann zum 60 Geburstag: 28 Juli 1931
Sixtieth birthday of Edward Hitschmann: July 28, 1931
28 Luglio 1931

Edizione tedesca originale, **Eduard Hitschmann zum 60 Geburstag: 28 Juli 1931**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XVII, heft 3, s. 420-423, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1931.

Edizione inglese originale, **Sixtieth birthday of Edward Hitschmann: July 28, 1931**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. XIII, parts 1-2, pp. 261-264, Baillière, Tindall e Cox, London, April 1932.

Edizione italiana tradotta, **28 Luglio 1931**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 1005-1012, Edizioni SPG, Reggio

Calabria, Agosto 2026.

126
Das Ichgefühl im Traum
L'autopercezione dell'Io nel sogno

Relazione tedesca originale, **Das Ichgefühl im Traum**, tenuta alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 2 Dezember 1931.

Edizione tedesca I originale, **Das Ichgefühl im Traum**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XVIII, heft 2, s. 145-170, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, April 1932 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Almanach der Psychoanalyse, band VIII, s. 96-130, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1932 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata postuma in Ichpsychologie und die Psychosen, s. 59-83, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1956.

Edizione italiana I tradotta, **Il senso dell'Io nel sogno**, pubblicata in Psicosi e psicologia dell'Io, pp. 68-95, Boringhieri, Torino, Ottobre 1976 - Edizione italiana II tradotta, **L'autopercezione dell'Io nel sogno**, pubblicata in Paul Federn, vol. II: scritti 1924-1931, pp. 1013-1026, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Agosto 2026.

GLI SCRITTI
1924-1931

NOTE INFORMATIVE PRELIMINARI

Si reputa opportuno informare il lettore che, per poter associare scorrevolezza di lettura e dovizia di particolari arricchenti il testo, abbiamo adottato i seguenti accorgimenti relativi a:

1. Dati anagrafici: per ogni personaggio che viene nominato nel testo per la prima volta vengono riportati professione (ove il personaggio sia poco noto ed essa non si ricavi dal testo stesso), nome (o eventualmente più nomi se il personaggio ne aveva più d'uno), cognome, luogo e data di nascita e di morte, causa della morte (se nota); dalla seconda volta che viene nominato in poi, viene riportato solo il cognome, salvo che nel testo originale vi sono riferimenti diversi (fanno eccezione quei personaggi che abbiano un cognome appartenente anche ad altri personaggi citati nel testo, nel qual caso viene riportato anche il nome, come Sigmund Freud e Anna Freud ovvero Paul Federn ed Ernst Federn);

2. Dati geografici: ogni città menzionata nel testo, a prescindere che sia legata ad una nascita o ad una morte o ad un determinato evento è associata alla regione ed alla nazione alla quale appartiene. Se capita di leggere New York, New York, USA od altre località con un nome ripetuto due volte, vuol dire che città e regione hanno lo stesso nome. La seconda volta che si incontra una regione non viene più riportata la nazione d'appartenenza così come la seconda volta che si incontra una città non viene più riportata né la regione né la nazione associate;

3. Dati bibliografici: delle opere menzionate, viene riportato nel testo il titolo dell'edizione originale, la cui corrispondenza col titolo italiano potrà essere verificata nelle note bibliografiche dei curatori, poste alla fine di ogni saggio, ammesso che esista una traduzione italiana; in caso contrario si troverà scritto "opera inedita in italiano". Nelle note bibliografiche dei curatori, vengono riportati, con dovizia di particolari, tutti i dati bibliografici dell'opera scritta nella lingua originale (o nelle lingue originali se l'autore, di suo pugno, ha scritto l'opera in più lingue) e della traduzione italiana e di tutte le altre opere citate. Non vengono riportate, invece, le traduzioni in altre lingue diverse dall'italiano, fatta eccezione per quei casi in cui è stato opportuno fare diversamente, perché la traduzione è stata pubblicata prima dell'edizione originale o per altra motivazione. Di ogni opera vengono riportate solo le edizioni pubblicate in vita dell'autore, quelle postume mai pubblicate prima ed infine solo le prime edizioni qualora ve ne fosse molte successive edite senza revisioni. Con le stesse modalità vengono riportate, nelle note bibliografiche alla fine di ogni saggio, i riferimenti bibliografici di ogni opera in esso citata. Le indicazioni bibliografiche relative ad una data opera vengono fornite solo la prima volta che essa viene citata; dalla seconda volta in poi, verrà riportata la scritta op. cit. e a fianco il numero della pagina in vengono dati gli specifici dati bibliografici. Quando viene riportata la scritta vedi p. (ossia vedi pagina) senza altre indicazioni, essa rimanda, per ulteriori dettagli, ad una specifica pagina di questo volume.

45

APRILE 1924

EINE DARSTELLUNG VON DER TATIGKEITH DER WIENER PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

SULLE ATTIVITÀ DELLA WIENER PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

A CURA DI
ANTONIETTA VALENTINA MORABITO
GENNY PETROLO - LUANA VALENZISE
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Nel secondo semestre del 1923 iniziarono altri seri problemi per il travagliato movimento psicoanalitico sia austriaco sia internazionale in quanto a Sigmund Freud (Freiberg in Mähren oggi Příbor, allora Moravia oggi Moravia–Slesia, allora Impero Austriaco oggi Repubblica Ceca, 6 Maggio 1856 - Londra, Londra, Regno Unito, 23 Settembre 1939) venne diagnosticato un carcinoma mandibolare a causa del quale, nonostante 33 interventi, chirurgici e radioterapici, morirà nel 1939.

Nel Gennaio 1924 si palesarono importanti problemi con Sandor Ferenczi (Miskolc, allora Borsod oggi Èszak-Magyarország, allora Impero Austro-Ungarico oggi Ungheria, 7 Luglio 1873 - Budapest, Budapest, Ungheria, 22 Maggio 1933) e con Otto Rank (nato Rosenberg; Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 22 Aprile 1884 - New York, New York, USA, 31 Ottobre 1939). Ferenczi il 5 Settembre del 1922 aveva tenuto una relazione dal titolo „Versuch einer Genitaltheorie" al 7 IPA congress di Berlino (allora oggi Brandemburgo, Germania), centrata su temi lontani da quelli psicoanalitici classici. Ferenczi avrebbe voluto pubblicare subito il testo della relazione, ma accettò il consiglio, datogli da Ernest Jones (dapprima neurologo ospedaliero, successivamente docente di psichiatria e cofondatore della London Psychoanalytical Society; Gowerton, Galles, Regno Unito, 1 Gennaio 1879 - Londra, Londra, Regno Unito, 11 Febbraio 1958) di non farlo, per non fare irritare Sigmund Freud, anche se dopo nel Gennaio 1924, cambiò parere dandolo alla stampa. Nello stesso mese Rank pubblicò „Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse", che aveva contenuti decisamente simili al saggio di Ferenczi. Rank e Ferenczi, inoltre, pubblicarono insieme un terzo saggio dal titolo „Entwicklungsziele der Psychoanalyse: zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis". I due autori, che coi primi due saggi avevano preso le distanze dalla teoria freudiana, col terzo si distaccarono anche dalla classica tecnica psicoanalitica, spostando l'attenzione come figura genitoriale predominante dal padre alla madre, individuando come focus della teoria psicoanalitica il periodo della vita fetale intrauterina e della nascita al posto del compleso edipoelettreo, sponsorizzando la tecnica attiva, caratterizzata da ordini e divieti al posto dell'atteggiamento a

specchio; si capisce bene, quindi, il motivo per il quale tali assunti abbiano generato un'altra crisi nel mondo psicoanalitico. La prima conseguenza di questa situazione si ebbe nell'8 IPA congress, tenutosi dal 21 al 23 Aprile 1924 presso l'Hotel de l'Europe a Salisburgo (Salisburgo, Austria), durante il quale Jones, molto irritato con Ferenczi, nonostante fosse stato il suo didatta, lo attaccò duramente e, proprio per questo, venne eletto trionfalmente di nuovo presidente. Ferenczi, già inviso a molti analisti per via della tecnica attiva, fu posto ai margini della considerazione psicoanalitica internazionale, tanto che non verrà mai più rieletto alla carica di presidente dell'IPA, anche se, riuscì a mantenere un rapporto personale con Sigmund Freud, assumendo posizioni negative sul citato saggio di Rank „Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse", benchè in esso fossero esposte vedute simili alle proprie.

Nel Marzo 1924 Paul Federn dovette affrontare un altro problema del quale fu protagonista Fritz Wittels (nato Siegfried Wittels; Vienna, Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria 14 Novembre 1880 – New York, New York, USA, 16 Ottobre 1950), un ex-socio della Winer Psychoanalytischen Vereneigung, dalla quale si era dimesso per contrasti personali con Sigmund Freud; Wittels in questo mese pubblicò una biografia dal titolo „Sigmund Freud: der Mann, die Lehre, die Schule" con toni polemici e negativi. Paul Federn considerò questa biografia come un vero e proprio tradimento nei riguardi di Sigmund Freud, proprio mentre lottava contro il Carcinoma alla Mandibola; perciò aprì una discussione nella Wiener Psychoanalytische Vereinigung per condannare il libro, vietò tassativamente che esso fosse venduto o pubblicizzato all'interno dei circoli psicoanalitici e delle librerie ad essi collegati, chiese di scriverne la recensione a Jones, che lo definì superficiale, colmo di risentimento e infarcito di errori grossolani. Negli anni successivi, Paul Federn impedì a Wittels di utilizzare i canali psicoanalitici per promuovere il libro: quando ne uscì la traduzione inglese, che ebbe molto successo oltreoceano, scrisse ai colleghi negli USA, etichettando l'autore come inaffidabile e rancoroso. L'azione di Paul Federn fu così efficace che Wittels, benchè

fosse divenuto famoso a livello letterario, fu bandito dai circoli psicoanalitici fino al 7 Marzo 1927, quando Sigmund Freud decise di riammetterlo nella Wiener Psychoanalytische Vereinigung, essendosi dichiarato pentito e avendo rotto i rapporti con Stekel. In seguito Wittels dimostrerà di essere leale tanto che nel 1931 e nel 1933 pubblicherà altri due saggi, rispettivamente "Freud and his time" e „Nachtrag zu meinem Buche Sigmund Freud“ nel 1933, nei quali ritratterà ciò che aveva scritto in precedenza e nella prima metà degli anni ’40 del novecento, emigrato negli USA per via delle persecuzioni naziste, sarà uno dei leader della fazione ortodossa nella lotta contro la fazione interpersonale all’interno della New York Psychoanalytic Society. Nel 1995, tuttavia, verranno scoperti alcuni suoi manoscritti autobiografici dai quali si evincerà che il suo riavvicinamento alle posizioni ortodosse fu solo strumentale per evitare l’isolamento; tali scritti verranno pubblicati quindi postumi nel volume "Freud and the child woman: the memoirs of Fritz Wittels", probabilmente contro la sua volontà visto che in vita non si era mosso in tal senso. La spiegazione dei suoi comportamenti, apparentemente senza senso, è da ricondursi ad una delle tante ambivalenze che nel tempo si sono manifestate nel rapporto tra Sigmund Freud e i suoi allievi, tutti desiderosi di essere prediletti rispetto agli altri.

Nell’8 IPA congress il 23 Aprile 1924 Paul Federn tenne una relazione dal titolo *Eine Darstellung von der Tatigkeith der Wiener psychoanalytischen Vereinigung*, nella quale descrisse le varie attività svolte nell’anno sociale 1923/1924 e dalla quale, conoscendo i fatti sopra esposti, si possono cogliere le frecciatine indirizzate ai dissidenti in generale e a Wittels in particolare.

L’edizione originale del saggio fu pubblicata con lo stesso titolo della relazione, in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band X, heft 2, s. 227-228, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Juni 1924.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto anche nel presente volume con lo stesso titolo della relazione, *Sulle attività della*

Wiener psychoanalytischen Vereinigung.

SAGGIO

Nell'ultimo anno societario (N.d.T.: Federn intende l'anno 1924; l'anno societario nella Wiener Psychoanaytischen Vereinigung iniziava in autunno e terminava in primavera) si è notata la mancanza del nostro presidente Sigmund Freud (N.d.T.: cui era stato diagnosticato un Carcinoma Mandibolare per il quale era stato sottoposto ad appositi trattamenti chirurgici e medici) per cui non abbiamo potuto godere del grande privilegio di ascoltare le sue parole. Egli, spesso con una sola frase, è in grado di risolvere problemi e contraddizioni inestricabili per chiunque altro. Speriamo che si possa rimettere presto e riprendere il suo posto in modo da continuare ad illuminarci come sempre.

In quest'ultimo anno, come in quello precedente, gli incontri scientifici hanno avuto cadenza quattordicinale, sempre di mercoledì e con valenza alternata, una volta teorica e quella successiva tecnica; i primi, presieduti dal nostro vicepresidente Rank, avendo natura dottrinale, sono stati aperti a tutti i soci, mentre i secondi, presieduti da Hermann Nunberg (N.d.T.: Będzin, allora Małopolska oggi Slesia, allora Impero Russo oggi Polonia, 23 Gennaio 1884 - New York, 20 Maggio 1970), avendo scopo di supervisione, sono stati aperti solo ai soci terapeuti. Nelle ultime settimane, sono state discusse le ultime pubblicazioni di Ferenczi e di Rank (N.d.T.: Paul Federn si riferisce ai tomi „Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse" di Rank, „Entwicklungsziele der Psychoanalyse: zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis" di Ferenczi e Rank, „Versuch einer Genitaltheorie" di Ferenczi) in cinque serate seminariali guidate dallo stesso Rank, per approfondire sia i nuovi aspetti dottrinali sia i modi per usarli in pratica.

La nostra scuola di formazione in psicoanalisi continua a svilupparsi anche se resta qualitativamente lontana da quella di Berlino (N.d.T.: che fu la prima vera scuola di formazione in psicoanalisi e venne istituita il 14 Febbraio 1920 col nome di Berliner Psychoanalytisches Institut, Poliklinik und Lehranstalt); la presenza di docenti d'eccellenza, quali **August Aichhorn** (N.d.T.: Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 27 Luglio 1878 - Vienna, 13 Ottobre 1949), **Siegfried Bernfeld** (N.d.T.: Lemberg oggi Lviv, allora Regno di Galizia e Lodomiria oggi Lviv, allora Impero Austro-Ungarico oggi Ucraina, 7 Maggio 1892 - San Francisco, California, USA, 2 Aprile 1953) e **Hermine von Hug-Hellmuth** (N.d.T.: nata Nobildonna Hermine Hug von Hugenstein; Vienna, allora

Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 31 Agosto 1871 - Vienna, 9 Settembre 1924), ha tuttavia garantito la presenza di molti allievi alle lezioni curriculari e di insegnanti e assistenti sociali ai seminari per operatori sociopedagogici. Va ringraziato in particolare il collega Aichhorn che, nella sua qualità di coordinatore degli educatori del comune di Vienna, esorta sempre gli operatori sociali e pedagogici ad utilizzare nel loro lavoro i precetti psicoanalitici, cosa che ha aiutato a risolvere i problemi di centinaia di bambini e giovani.

La crescente popolarità della psicoanalisi è dovuta anche al supporto della stampa viennese, benchè non sempre la nostra terminologia venga usata in modo adeguato. È ormai entrata nell'uso quotidiano la richiesta di informazioni e consigli sulla psiconalisi da parte dei pazienti e dei medici di base. Con la crescita della popolarità della psicoanalisi cresce anche quella del nostro purtroppo infermo Maestro. In parte grazie a questa popolarità ed in parte cedendo alle pressioni esercitate da Paul Ferdinand Schilder (N.d.T.: pioniere della psicoanalisi di gruppo; Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 15 Febbraio 1886 – New York, New York, USA, 7 Dicembre 1940), professore associato di psichiatria alla Wien Universität, anche gli ambienti accademici stanno integrando la psicoanalisi nei programmi di studio: nella nostra università, anche al di fuori dagli insegnamenti medici, vi sono molti docenti formati in psicoanalisi tra i quali il giurista Hans Kelsen (N.d.T.: ordinario prima di diritto cosituzionale all'Universität Wien poi di diritto internazionale all'University of Berkeley; Praga, Praga, allora Impero Austro-Ungarico, oggi Repubblica Ceca, 11 Ottobre 1881 - Berkeley, California, 19 Aprile 1973), che diffondono le nostre idee ad un numero sempre crescente di giovani. Vi sono alcune difficoltà dettate dall'ottusa campagna denigratoria svolta da ex-psicoanalisti frustrati nelle proprie ambizioni e da oppositori della psicoanalisi, tra i quali oggi primeggia, con discorsi insensati, lo psichiatra Emil Raimann (N.d.T.: Troppau oggi Opava, allora Ducato di Alta e Bassa Slesia oggi Moravia-Slesia, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca, 28 Febbraio 1872 - Vienna, Vienna, Austria, 7 Febbraio 1949).

Per il futuro ci auguriamo di poter far avanzare sempre più la psicoanalisi nella teoria, nella tecnica, nella formazione e nella ricerca.

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**

Eine Darstellung von der Tatigkeith der Wiener psychoanalytischen Vereinigung
Sulle attività della Wiener psychoanalytischen Vereinigung

Op. cit., vedi p. 71.

2. Sandor **Ferenczi**

Autoreferat über „Versuch einer Genitaltheorie“
Autoreferátuma »A genitálteória kísérlete«
Self-review on "Attempt to formulate a genital theory"
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Versuch einer Genitaltheorie**, tenuta al 7 IPA congress, Berlin, 25 September 1922.

Edizione tedesca originale, **Autoreferat über „Versuch einer Genitaltheorie“**, consistente nell’autorecensione della relazione, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band VIII, heft 4, s. 478-480, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, December 1922.

Edizione ungherese originale, Autoreferátuma »A genitálteória kísérlete«, pubblicata in Gyógyászat, évfolyam LXV, szám 24, o. 541-542, Gulyás Katalin Kiadó, Budapest, 1925, Június 14 - Összes művei, 8 köt., köt. IV: A pszichoanalízis fejlődési céljai 1920-1924, o. 242-244, Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 2024, Február 29.

Edizione inglese originale, **Self-review on "Attempt to formulate a genital theory"**, consistente nell’autorecensione della relazione, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. IV, part 3, pp. 359-360, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, London, July 1923.

3. Sandor **Ferenczi**

Versuch einer Genitaltheorie
Thalassa: psicoanalisi delle origini della vita sessuale
Thalassa: saggio sulla teoria della genitalità

Relazione tedesca originale, **Versuch einer Genitaltheorie**, tenuta al 7 IPA congress, Berlin, 25 September 1922.

Relazione ungherese I originale, **Bővebb fejtegetèsek a 'Genitális elmèlet kísérlete' tèmakörèben**, tenuta alla Magyar Pszichoanalitikus Egyesület, Budapest, 1923, Május 5 - Relazione ungherese II originale, **Egy fejezet a genitális elmèletbő**, tenuta alla Magyar Pszichoanalitikus Egyesület, Budapest, 1923, December 1.

Edizione tedesca originale, **Versuch einer Genitaltheorie**, consistente nel testo delle tre relazioni, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1924 - Edizione tedesca II parziale, **Begattung und Befruchtung**, pubblicata in Almanach der Psychoanalyse 1926, band I, s. 161-171, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1925.

Edizione italiana I tradotta, **Thalassa: psicoanalisi delle origini della vita sessuale**, pubblicata da Casa Editrice Astrolabio, Roma Novembre 1965 - Edizione italiana II tradotta revisionata, **Thalassa: saggio sulla teoria della genitalità**, pubblicata in Opere, 4 voll., edizione I, vol. III: 1919-1926, pp. 230-302, Raffaello Cortina Editore, Milano, Giugno 1992 - Edizione italiana III tradotta revisionata monografica, pubblicata da Raffaello Cortina Editore, Milano, Novembre 2014.

4. Sandor **Ferenczi** - Otto **Rank**

Entwicklungsziele der Psychoanalyse: zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis
Prospettive di sviluppo della psicoanalisi: reciprocità tra teoria e prassi

Prospettive di sviluppo della psicoanalisi: sull'interdipendenza tra teoria e pratica
Traiettorie di sviluppo della psicoanalisi: sull'interazione tra teoria e pratica

Relazione tedesca originale, **Entwicklungsziele der Psychoanalyse**, tenuta da Sandor Ferenczi alla Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 2 Januar 1924.

Relazione ungherese originale, **A pszichoanalízis fejlődèsi cèljai,** tenuta da Sandor Ferenczi alla Magyar Pszichoanalitikus Egyesület, Budapest, 1924, Január 5.

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Entwicklungsziele der Psychoanalyse: zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis**, mai pubblicata, da ritenersi persa, September 1922 - Edizione tedesca II manoscritta revisionata, mai pubblicata, da ritenersi persa, Collalbo, August 1923 - Edizione tedesca III stampata revisionata, consistente nel testo delle relazioni, include:

Otto **Rank** - Sandor **Ferenczi**, **Vorwort**, s. 3-4,
Sandor **Ferenczi, 1. Einleitung**, s. 5-9,
Otto **Rank**, **2. Die analytische Situation**, include:

I. **Der Libidoablaufprozeß und seine Phasen**, s. 10-23,
II. **Die Lösung der Libidofixierung im Erlebnismoment**, s. 23-29,

Sandor **Ferenczi**, **3. Historisch-kritischer Rückblick**, s. 30-44,
Otto **Rank**, **4. Zur Wechselwirkung von Theorie und Praxis**, s. 45-53,
Sandor **Ferenczi**, **5 Ergebnisse**, s. 54-56,
Otto **Rank**, **6. Ausblicke**, s. 57-67,

pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1924.

Edizione tedesca IV ristampata parziale, pubblicata postuma in Sandor Ferenczi, Bausteine zur Psychoanalyse, 4 bänden, band III: Arbeiten aus den Jahren 1908 bis 1933, include solo i saggi scritti da Sandor Ferenczi:

1. Einleitung, s. 220-224,
3. Historisch-kritischer Rückblick, s. 225-241,
5. Ergebnisse, s. 241-244,

Hans Huber Verlag, Bern, Januar 1939 - Edizione tedesca V ristampata parziale, pubblicata in Sandor Ferenczi, Bausteine zur Psychoanalyse, 4 bänden, band III: Arbeiten aus den Jahren 1908 bis 1933, include solo i saggi scritti da Sandor Ferenczi, s. 367-379, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1964.

Edizione italiana I tradotta parziale, **Prospettive di sviluppo della psicoanalisi: reciprocità tra teoria e prassi**, include solo i saggi scritti da Sandor Ferenczi:

1. Introduzione, pp. 175-178,
3. Considerazioni storico-critiche retrospettive, pp. 178-191,
5. Risultati, pp. 191-193,

pubblicata in Sandor Ferenczi, Fondamenti di psicoanalisi, 5 voll., vol. III: ulteriori contributi 1908-1933 psicoanalisi delle abitudini sessuali e altri saggi, pp. 150-168, Guaraldi Editore, Firenze, Febbraio 1974 -

Edizione italiana II tradotta parziale revisionata, **Prospettive di sviluppo della psicoanalisi: sull'interdipendenza tra teoria e pratica**, include solo i saggi scritti da Sandor Ferenczi:

1. Introduzione, pp. 201-204,
3. Considerazioni storico-critiche retrospettive, pp. 204-214,
5. Risultati, pp. 215-216 -

pubblicata in Sandor Ferenczi, Opere, edizione I, 4 voll., vol. III: 1919-1926, pp. 201-216, Raffaello Cortina Editore, Milano, Giugno 1992 -

Edizione italiana III tradotta revisionata, **Traiettorie di sviluppo della psicoanalisi: sull'interazione tra teoria e pratica**, include:

Otto **Rank** - Sandor Ferenczi, **Prefazione**, pp. 23-25;
Sandor **Ferenczi**, **1. Introduzione**, pp. 27-35,
Otto **Rank**, **2. La situazione analitica**, pp. 36-62,

Sandor **Ferenczi**, **3. Retrospettiva storica**, pp. 63-89,
Otto **Rank**, **4. Sull'interazione fra teoria e pratica**, pp. 90-100,
Sandor **Ferenczi**, **5. Conclusioni**, pp. 101-105,
Otto **Rank**, **6. Previsioni**, pp. 106-121,
pubblicata da Youcanprint, Lecce, 2016 -

Edizione italiana IV tradotta revisionata parziale, **Prospettive di sviluppo della psicoanalisi: sull'interdipendenza tra teoria e pratica**, pubblicata in Sandor Ferenczi, Opere, edizione II, 4 voll., vol. III: 1919-1926, include solo i saggi scritti da Sandor Ferenczi, pp. 195-209, Raffaello Cortina Editore, Milano, 21 Novembre 2025.

5. Ernest **Jones**
Review on "Sigmund Freud: his personality, his teaching and his school" by Fritz Wittels
Opera inedita in italiano

Edizione inglese originale, **Review on "Sigmund Freud: his personality, his teaching and his school" by Fritz Wittels**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. V, part 3, pp. 359-360, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, London, July 1923.

6. Otto **Rank**
Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse
The Trauma of birth and its significance for psychoanalysis
Il trauma della nascita: sua importanza per la psicoanalisi

Edizione tedesca originale, **Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse**, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1924.

Edizione inglese originale revisionata, The Trauma of birth and its significance for psychoanalysis, Harcourt, Brace & Company, March 1929.

Edizione italiana tradotta ridotta sull'edizione inglese originale revisionata, **Il trauma della nascita: sua importanza per la psicoanalisi**, pubblicata da SugarCo, Milano, Ottobre 1989.

7. Otto **Rank**
The trauma of birth in its importance for psychoanalytic therapy
Opera inedita in italiano

Relazione inglese originale, **The trauma of birth in its importance for psychoanalytic therapy**, tenuta all'American Psychoanalytical Association, Atlantic City, June, 3, 1924.

Edizione inglese I originale, **The trauma of birth in its importance for psychoanalytic therapy**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Psychoanalytic Review: a Journal Devoted to an Understanding of Human Conduct, vol. XI, number 3, pp. 241-245, Nervous and Mental Diseases Publishing Company, New York, July 1924 - Edizione inglese II ristampata, pubblicata in A psychology of difference: the american lectures, pp. 95-101, Princetown University Press, 28 Juli 1996.

9. Fritz **Wittels**
Ezechiel der Zugereiste
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Ezechiel der Zugereiste**, pubblicata da Egon Fleischel und Kompany, Berlin, Oktober 1910.

10. Fritz **Wittels**
Sigmund Freud: der Mann, die Lehre, die Schule
Sigmund Freud: his personality, his teaching, and his school
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, include:

1. Sigmund Freud: der Mann, die Lehre, die Schule, pubblicata da E. P. Tal und Kompany, Leipzig, März 1924,

2. Nachtrag zu meinem Buche „Sigmund Freud“, pubblicata in Psychoanalytische Bewegung, jahrgang V, heft 4, s. 302-318, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, August 1933.

Edizione inglese, include:

1. **Sigmund Freud: his personality, his teaching, and his school**, revisionata manoscritta in tedesco (mai pubblicata e da considerarsi persa) e tradotta in inglese, pubblicata da George Allen & Unwin, London, June 1924,

2. **Revision of a biography**,

I. Version for psychologist, pubblicata in American Journal of Psychology, vol. XLV, number 4, pp. 745-749, Morrill Hall Cornell University, Ithaca, October 1933.

II. Version for physicians, pubblicata in Psychoanalytic Review: a Journal Devoted to an Understanding of Human Conduct, vol. XX, number 4, pp. 361-374, Nervous and Mental Diseases Publishing Company, New York, October 1933.

11. Fritz **Wittels**

Freud and the child woman: the memoirs of Fritz Wittels

Opera inedita in italiano

Edizione inglese originale manoscritta, **Freud and the child woman: the memoirs of Fritz Wittels**, 1946-1948 - Edizione inglese stampata. pubblicata postuma da Yale University Press, New Haven, October 1995.

45

GIUGNO 1924

IN MEMORIAM JULIEN VARENDONCK

IN MEMORIAM JULIEN VARENDONCK

A CURA DI
DAVIDE CALABRÒ - TERESA MALARA
BRUNELLA PULLIA - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

L'allontanamento di Rank dagli ambienti psicoanalitici subiva un'accelerata quando egli, invece di tentare di attenuare il clima degli scontri all'interno del movimento psicoanalitico viennese, li accentuò, recandosi ad Atlantic City (New Jersey, USA), dove il 3 Giugno 1924 tenne all'American Psychoanalytical Association la relazione "The trauma of birth in its importance for psychoanalytic therapy", nel quale riprese gli stessi concetti del precedente saggio "Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse" (il cui titolo in tedesco peraltro corrisponde a quello della relazione in inglese). Il testo di tale relazione verrà pubblicato il mese dopo sullo Psychoanalytic Review: a Journal Devoted to an Understanding of Human Conduct.

Mentre accadevano gli eventi appena esposti, un lutto importante colpì il movimento psicoanalitico. L'11 Giugno 1924 morì, infatti, il pioniere della psicoanalisi belga, Julien Honorè Marie Varendonck (N.d.T.: Zelzate, allora Fiandre Orientali oggi Fiandre, Belgio, 18 Marzo 1879 - Gand, allora Fiandre Orientali oggi Fiandre, 11 Giugno 1924). Varendonck, essendo nato in una famiglia numerosa, dovette iniziare a lavorare presto per sostenere la propria formazione e aiutare la famiglia; ciononostante riuscì a conseguire ben tre lauree, precisamente in filosofia, in scienza dell'educazione ed in lettere. Dopo aver insegnato in varie scuole, si avvicinò alla psicoanalisi, ma la Prima Guerra Mondiale limitò le sue possibilità di studio, costringendolo a un apprendimento autodidatta. Nonostante le difficoltà, fondò il primo ambulatorio psicoanalitico del Belgio e scrisse opere significative, tra cui "Psychology of daydreams", che fu apprezzata moltissimo da Sigmund Freud. Varendonck considerava l'analisi non solo una terapia, ma anche un metodo per comprendere la vita. Morì durante un intervento chirurgico per un'Ulcera peptica, lasciando un'eredità importante nel campo della psicoanalisi in generale e della psicoanalisi belga in particolare.

L'edizione tedesca originale del saggio, *In memoriam Julien Varendonck*, fu pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band X, heft 2, s. 203-204,

Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Juni 1924.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *In memoriam Julien Varendonck.*

SAGGIO

Il movimento psicoanalitico ha subito una grave perdita con la morte prematura di Julien Varendonck, avvenuta a Gand l'11 Giugno 1924. Varendonck era nato il 18 Marzo 1879 a Zelzate, undicesimo di quattordici figli. Suo padre, come molti altri membri della famiglia, era un insegnante di scuola elementare. La precaria situazione economica della famiglia lo indusse a lavorare prima possibile per cui, conseguito il diploma presso il GO! Lyceum di Gand, benchè desideroso di laurearsi, dovette iniziare a lavorare dedicandosi, come nella tradizione di famiglia, alla professione di maestro presso il College Français de Gand. Dopo alcuni anni di oculato risparmio, riuscì a mettere da parte una somma talmente consistente da poter pagare gli studi universitari per ben tre lauree e precisamente in filosofia alla Rijksuniversiteit Leiden (N.d.T.: sita in Leida, Zuid-Holland, Olanda), in scienza dell'educazione alla Libre Université de Bruxelles (N.d.T.: sita in Bruxelles, Bruxelles, Belgio) ed in lettere alla Sorbonne Université (N.d.T.: sita in Parigi, Île-de-France, Francia). Dopo essere diventato docente di lettere presso lo stesso liceo dove si era diplomato, stava per essere nominato ordinario di filosofia presso l'Universiteit Gent (N.d.T.: traducibile in italino come Università di Gand) quando la morte lo ha stroncato.

Poco tempo dopo essersi avvicinato alla psicoanalisi, scoppiò la guerra (N.d.T.: Federn si riferisce alla prima guerra mondiale) per cui, essendo stato chiamato alle armi nell'esercito belga, potè studiarla solo come autodidatta, sia pure approfondendola per quanto possibile. Le sue vaste conoscenze, l'eccellente memoria e la grande capacità di pensiero gli permisero di avere molte intuizioni; ciò nonostante, benchè fosse molto rapido nello scrivere, fece poche pubblicazioni in quanto negli anni della guerra, potendosi basare solo sull'autoanalisi, non ebbe modo di verificare clinicamente le proprie teorie. È un caso raro, anzi l'unico dopo quello di Herbert Silberer (N.d.T.: uno dei primi psicoanalisti viennesi noto per gli studi sul simbolismo; Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 28 Febbraio 1882 – Vienna, 12 Gennaio 1923), nel quale questo modo di lavorare abbia portato a risultati significativi. Varendonck, laico e primo psicoanalista belga, fondò a Gand il primo

ambulatorio psicoanalitico del Belgio, che chiamò Cabinet de psychoanalyse e dove venivano trattati sia pazienti adulti che in età evolutiva. Le resistenze e le critiche mosse dagli oppositori della psicoanalisi non fecero che rafforzarlo nei suoi intenti.

Scrisse un breve saggio dal titolo "About forgetting proper names" nel 1914 (N.d.T.: Federn qui commette un errore di datazione perché il saggio fu scritto in realtà l'11 Settembre 1918 sul fronte di guerra) che pubblicò in Psychoanalytic Review: a Journal Devoted to an Understanding of Human Conduct. Pubblicò successivamente un saggio sui processi di astrazione del pensiero e di formazione dei simboli (N.d.T.: trattasi del tomo Over esthetische symboliek: een psycho-analytisch onderzoek), nella cui prefazione Sigmund Freud scrisse che, con tale saggio, l'autore aveva contribuito a chiarire alcuni aspetti relativi alle interpretazioni dei sogni ed alla psicopatologia della vita quotidiana. In questo libro vengono, infatti, splendidamente chiarite le differenze tra le associazioni consce, subconscie ed inconsce, le loro fonti ed i loro legami con la volontà e gli stimoli interni ed esterni.

Trascorse gli ultimi anni a Vienna, dove riprese gli studi psicoanalitici, teorici e pratici, con grande zelo. Per lui l'analisi non era solo una tecnica terapeutica ma anche una fonte di verità e un metodo per comprendere tutti gli aspetti della vita, compresa la politica.

Questo coraggioso combattente alle soglie del successo accademico e scientifico è purtroppo deceduto durante un intervento chirurgico eseguito per curare un'Ulcera Peptica della quale soffriva da molti anni. Ci pare giusto onorare con questo breve ricordo la memoria di un collega fido, promettente, entusiasta e privo di invidia.

Dr. P. Federn

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
In memoriam Julien Varendonck
In memoriam Julien Varendonck

Op. cit., vedi p. 81.

2. Otto **Rank**
Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse
Il trauma della nascita: sua importanza per la psicoanalisi

Op. cit., vedi p. 80.

3. Otto **Rank**
The trauma of birth in its importance for psychoanalytic therapy
Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 80.

4. Julian **Varendonck**
About forgetting proper names
Opera inedita in italiano

Edizione inglese I originale manoscritta, **About forgetting proper names**, 11 Settembre 1918 - Edizione inglese II stampata, pubblicata in Psychoanalytic Review: a Journal Devoted to an Understanding of Human Conduct, vol. VI, number 1, pp. 108-114, The New Era Printing Company, Lancaster, January 1919.

5. Julian **Varendonck**
Over esthetische symboliek: een psycho-analytisch onderzoek
Opera inedita in italiano

Edizione olandese originale, **Over esthetische symboliek: een psycho-analytisch onderzoek**, pubblicata da Nederlandsche Boekhandel, Antwerpen, September 1923.

6. Julian **Varendonck**
Psychology of daydreams
Opera inedita in italiano

Edizione inglese originale, **Psychology of daydreams**, pubblicata da George Allen & Unwin Limited, London, April 1921.

47

LUGLIO 1924

DER ARZT IM DIENSTE DER GESUNDHEITSPFLEGE

IL MEDICO, IL PAZIENTE ED IL SISTEMA SANITARIO

A CURA DI
ANNA MAMMÌ - FRANCESCA BRUNO
VIVIANA ZUCCARELLI - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo particolare capitolo della vita di Paul Federn inizia nel Luglio 1924, quando il suo allievo Heinrich Meng (Hohnhurst, oggi facente parte di Kehl, Granducato di Baden oggi Baden-Württemberg, allora Impero Tedesco oggi Germania, 9 Luglio 1887 - Basilea, Canton Basilea, Svizzera, 10 Agosto 1972) e Karl August Fießler (noto ginecologo ed internista dell'epoca; Lauffen am Neckar, allora Regno di Württemberg oggi Baden-Württemberg, allora Impero tedesco oggi Germania, 1 Agosto 1980 – Berlino, Brandemburgo, Regno di Prussia, 5 Settembre 1862) pubblicarono in qualità di curatori ed autori di alcuni saggi, il primo volume di un'antologia, „Das ärztliche Volksbuch", contenente scritti dei clinici di lingua tedesca più famosi del tempo, il cui scopo era duplice, ossia quello primario, di sensibilizzare i lettori profani sulla prevenzione delle patologie più comuni, e quello secondario, di aggiornare i lettori medici sulle novità, sia in ambito diagnostico che terapeutico, in tutte le aree specialistiche, tra le quali venne inserita anche la psicoanalisi. Naturalmente Meng inserì Paul Federn tra i vari autori di quest'opera, dandogli il posto di maggior rilievo, visto che il primo scritto dell'antologia è proprio questo saggio; oltre a questo, Paul Federn, scrisse per tale opera altri saggi, tutti riportati nel presente volume.

Con questo scritto Paul Federn riprende il tema che aveva trattato nel suo primo saggio in assoluto, Zur Reform des ärztlichen Spitaldienstes, ampliandolo; in quest'ultimo egli centrava il discorso sul rapporto tra medico ed ospedale mentre il paziente restava sullo sfondo a differenza di questo scritto dove in primo piano vi è il rapporto tra medico e paziente e sullo sfondo vi sono gli ospedali, il sistema ambulatoriale pubblico e privato, le assicurazioni.

In questo saggio egli sottolinea l'importanza, in medicina, della prevenzione e della consapevolezza, evidenziando che il ruolo del medico non dovrebbe limitarsi solo alla cura delle malattie, ma anche alla promozione di uno stile di vita sano e alla prevenzione delle patologie. Inoltre, viene messo in luce come sia fondamentale che i pazienti comprendano il linguaggio medico e interagiscano attivamente con i professionisti della salute. La prevenzione è vista come una responsabilità condivisa, dove ogni individuo deve essere proattivo nel

segnalare eventuali sintomi e nel partecipare alla propria salute.

Il saggio discute anche l'importanza di una buona formazione per i medici, che devono essere in grado di personalizzare le cure e non limitarsi a seguire protocolli standard; se ci pensiamo bene, questo pensiero anticipa sostanzialmente di circa un secolo i medesimi concetti affermati oggi da quella che si definisce medicina di precisione. Paul Federn inoltre tocca un altro tasto ancora attualissimo: invita i lettori a diffidare dei medici che spendono tutte le loro energie nelle apparizioni mediatiche ed invita a scegliere invece quei medici che impiegano le loro energie nella formazione continua.

Sottolinea, infine, l'importanza dei medici di famiglia, che sono gli unici a conoscere a fondo la storia clinica dei pazienti, facilitando un'assistenza più completa e umana e indica quando e come serve ricorrere allo specialista.

L'edizione tedesca I originale, *Der Arzt im Dienste der Gesundheitspflege*, venne pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 1-10, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924. Seguirono altre tre edizioni, due delle quali revisionate e pubblicate in „Das ärztliche Volksbuch", auflage großen II, 3 bände, band I, s. 153-162, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 ed in „Das ärztliche Volksbuch", auflage kleine I, s. 29-39, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930. La terza fu semplicemente ristampata in „Das ärztliche Volksbuch", auflage kleine II, s. 29-39, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Il medico, il paziente ed il sistema sanitario.*

In questa traduzione vi sono tutte le versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia quello del Luglio 1924, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nelle versioni pubblicate successivamente.

Si avranno, pertanto, grafiche differenti e precisamente:

1. per il testo immodificato: uno stile standard di scrittura;
2. per il testo eliminato: in sequenza uno stile in corsivo (nelle

parole eliminate) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *e.* subito dopo la parentesi d'apertura non seguita da testo;

3. per il testo sostituito: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole che sono state sostituite) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *s.* subito dopo la parentesi d'apertura, infine un testo in corsivo virgolettato (che sono le parole che hanno sostituito quelle precedentemente scritte in corsivo) subito dopo la sigla;

4. per il testo aggiunto: in sequenza la parentesi d'apertura, subito dopo la sigla *a.*, quindi in corsivo virgolettato le parole inserite.

Il numero dopo il testo virgolettato indica l'edizione nella quale è stata apportata la modifica, riferendosi con 2, 3, 4, rispettivamente alla seconda, alla terza ed alla quarta versione del saggio in ordine cronologico. Il numero 1 non è stato utilizzato perché è stato assegnato al testo base. Il numero 4 non compare mai da solo ma sempre in associazione col numero 3 perché il testo della quarta versione non è stato revisionato ma semplicemente ristampato.

SAGGIO

1. INDICAZIONI AI PROFANI

Lo scopo di questo libro (N.d.T.: il riferimento riguarda „Das ärztliche Volksbuch“, nel quale è stato pubblicato questo saggio) non è unicamente quello di fornire adeguati chiarimenti e precise indicazioni ai profani che siano sofferenti di qualche patologia, ma anche, e direi soprattutto, quello di far comprendere a tutti i lettori come fare per ben conservare la propria salute, per mantenere la propria capacità di lavoro e per gustare la serenità che deriva dal sentirsi in buona forma fisica; dal medico si dovrebbe quindi andare anche per raggiungere questi obiettivi e non solo per essere curati (*a. “. Naturalmente il raggiungimento di tale consapevolezza non dipende solo dall’azione del medico ma da uno sforzo congiunto delle varie istituzioni sociali affinchè possa cambiare il ruolo del medico nella percezione popolare” 2-3-4*).

2. LEGGERE ARGOMENTI MEDICI

Spesso si pensa che le questioni riguardanti la medicina, a prescindere se la loro natura sia teorica ovvero pratica, debbano essere esclusivamente un appannaggio dei medici. Questo libro è stato pensato per divenire uno strumento divulgativo di conoscenze mediche per i profani (N.d.T.: ossia i non medici), per permettere loro di comprendere il linguaggio clinico e di poter meglio interagire con i sanitari. Le spiegazioni che seguiranno vanno considerate, quindi, come utili istruzioni per l’uso del “medico come strumento vivente”.

3. PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE

Ad interessarsi di argomenti medici, oltrechè evidentemente il medico stesso, non dovrebbero essere solo i pazienti, bensì l’intera popolazione. Così come i vigili del fuoco si curano non solo di spegnere gli incendi ma anche di badare alla manutenzione delle proprie attrezzature per poter intervenire velocemente così ogni individuo dovrebbe avere nozioni mediche certamente per individuare lo

specialista adatto a curare questo o quel problema di salute ma anche, e direi soprattutto, per prevenirne l'insorgenza. La prevenzione è quindi anche una responsabilità dell'individuo, perché se egli non segnala eventuali segni premonitori di una patologia al medico, quest'ultimo potrà intervenire solo a patologia conclamata.

4. VISITE PREVENTIVE (*E. 2-3-4*)

Una visita medica preventiva o precoce può prevenire lo sviluppo o impedire un'ingravescenza nella maggior parte delle patologie. Naturalmente, è particolarmente importante chiamare immediatamente il medico anche in caso di malattia conclamata, in quanto la diagnosi di alcune patologie, piuttosto facile da porre all'esordio, diventa dopo un lasso di tempo variabile, anche dopo poche ore, molto complessa per la comparsa di sintomi secondari che deviano il processo diagnostico in modo tale che esso diviene possibile solo dopo il decesso tramite l'autopsia.

5. MEDICINA PREVENTIVA (*E. 2-3-4*)

Nel pensiero popolare il medico non dovrebbe essere visto quindi come colui al quale ci si rivolge solo nel momento dell'insorgenza delle patologie ma come un punto di riferimento costante per evitare, tramite l'osservanza di prudenti misure igieniche e preventive, che una determinata situazione ancora non clinica possa evolversi in una vera e propria patologia. Quanto questo fatto sia ancora poco considerato tale, lo si evince dal fatto che le varie assicurazioni per le malattie non contemplano il rimborso delle visite fatte a scopo preventivo. Il non includere le visite preventive sembrerebbe apparentemente portare ad un vantaggio economico per il minore esborso da parte dello stato o delle assicurazioni per la minore assistenza medica. In realtà così non è, in quanto molte patologie lasciano strascichi invalidanti che poi costano considerevolmente di più in termini di assistenza sociale. Al contrario una patologia scoperta al momento dell'insorgenza potrebbe guarire completamente, evitando sprechi di denaro e di tempo alle

istituzioni e risparmiando fatica, dolore e disagi all'individuo. Ne consegue che una politica sanitaria siffatta, permettendo molti risparmi, dovrebbe essere attuata sempre in generale e nei periodi di ristrettezze economiche in particolare.

6 (*S. "4" 2-3-4*). MALATTIA, MEDICO E FAMILIARI

In attesa del medico, il paziente deve andare a letto sia perché il riposo agevola la guarigione sia per evitare di contagiare altre persone in generale ed i familiari in particolare, ove la patologia abbia natura infettiva. Il medico di medicina generale deve essere chiamato subito in linea generale, ma tale urgenza diviene imperativa in caso di ferite, avvelenamento, gastralgie, coliche addominali, vomito, nausea, svenimento, pallore improvviso, sanguinamento, disturbi oculari o uditivi, lesioni oculari anche piccole, febbre, mal di gola ed eruzioni cutanee soprattutto nei bambini. Tali sintomi spesso sono indicatori di patologie banali ma a volte sono l'inizio di quadri clinici gravi. Il medico, arrivato al domicilio del paziente, si trova sia a dover fronteggiare la patologia del paziente, sia spesso le preoccupazioni ed i timori dei familiari del paziente; essi si raggruppano vicino al capezzale del paziente o si appostano nella stanza accanto e pongono, nel tentativo di capire cosa sta accadendo, una sequela ininterrotta di domande, al medico, che in quel momento è focalizzato su ben altro, ossia sul porre una diagnosi precisa e prescrivere la terapia adeguata. Appare evidente quindi quanto poco è opportuno che i familiari distraggano il medico in una situazione nella quale ogni minuto è invece prezioso per curare il paziente. Per consentire una maggior collaborazione tra il profano ed il suo strumento più prezioso, il medico, la conoscenza della scienza della salute, delle patologie e delle eventuali cure devono essere acquisite prima dei momenti nei quali il tempo deve essere dedicato dal medico esclusivamente al paziente e non ai suoi familiari.

7. SOSTENERE IL MEDICO (*E. 2-3-4*).

Va sempre ricordata la massima, antica ma tuttora valida: "Si

sostiene il medico, non lo si disturba".

Il medico non deve essere distolto dall'attenzione al paziente, non deve pensare a dover giustificare ogni passo intrapreso ai familiari ansiosi e sospettosi al tempo stesso, non deve barcamenarsi tra il silenzio interpretato come segno di cattivo auspicio ed il dover comunicare dati sulla situazione clinica del loro congiunto magari ancora incerti ma da essi interpretati come assoluti (*a. "; i familiari dovrebbero, inoltre, astenersi anche dall'assillare gli infermieri per i medesimi motivi, perché anch'essi in tal modo saranno distolti dai loro compiti di assistenza, cura ed osservazione dei pazienti" 2-3-4*).

Dovrebbe risultare abbastanza ovvio che i dati clinici attuali, quando saranno certi, e gli eventuali aggiornamenti sul paziente[1], appena siano disponibili, a prescindere se buoni o cattivi, verranno comunicati spontaneamente dal medico ai familiari, per cui si invitano i lettori, ove si trovassero in questa situazioni, a restare in cortese attesa senza chiedere continuamente rassicurazioni o informazioni di vario tipo, perché non farebbero altro, come già detto, di distogliere i dai loro compiti istituzionali di cura e di vigilanza.

[1]*Ecco una breve descrizione dei termini tecnici: per "clinica" s'intende un reparto per pazienti allettati ed affetti da patologie dello stesso gruppo e nel quale si svolgono esami, cure e ricerche rigorosamente scientifiche. In Germania e in Austria, essa è definita così solo in ambito universitario ed il suo direttore è l'ordinario che tratta quel gruppo di patologie. Il paziente ospedalizzato differisce da quello ambulatoriale perchè il primo viene ricoverato in ospedale mentre il secondo vi si reca solo per il tempo necessario a ricevere diagnosi e terapia. Gli esami e la ricerca vengono definiti clinici quando vengono svolti direttamente sul paziente a differenza di altre situazioni nelle quali esse vengono svolte su animali, su tessuti prelevati da autopsie o biopsie, su colture microbiologiche, con calcoli statistici e via dicendo. Per ogni paziente va redatta una cartella clinica nella quale vanno inserite l'anamnesi ossia il resoconto degli eventi di vita e l'elenco delle patologie sofferte sin dalla nascita, la sintomatologia ossia i sintomi riferiti, la diagnostica clinica ossia i risultati dell'esame obiettivo, la diagnostica strumentale ossia i referti degli esami strumentali, la diagnosi ossia il nome della patologia individuata, la prognosi ossia la previsione del suo decorso, la terapia assegnata ed eventuali variazioni effettuate nel decordo della patologia. La cartella va aggiornata con la catamnesi ossia i dati derivanti dal follow-up eseguito nel tempo. In caso di decesso del paziente ed in presenza di dubbi va eseguita un'autopsia ed inserito il referto autoptico. L'osservazione clinica del paziente deve essere svolta tenendo sempre presente i protocolli in uso ma ampliandoli eventualmente con le nuove esperienze che via via si vanno facendo; in sintesi il medico non dovrà non considerare un elemento solo perchè è nuovo perchè mancherebbe di lungimiranza e non dovrà cercare elementi nuovi ad ogni costo perchè mancherebbe di obiettività.* (*e. 2-3-4*)

L'obiettività del medico è piuttosto difficile da mantenere[2] sia per i rapporti cordiali che ha con i propri pazienti sia perché essi non riescono a comprenderla qualora essa vada a confliggere con i loro interessi. Eppure essa deve essere considerata come una condizione basilare della professione medica ed il profano dovrebbe accettarla e valorizzarla come una preziosa qualità (*a. ". Un medico non può farsi fuorviare nella scelta degli strumenti diagnostici e trattamentali da sentimenti di pietà ma deve invece infondere al paziente sicurezza e tranquillità di essere in buone mani" 2-3-4*). Una giusta prescrizione, anche se accolta con diffidenza dal paziente, alla lunga porta ai risultati attesi al contrario di una prescrizione errata, magari accolta con entusiasmo. Un buon medico poco si cura di questo entusiasmo, anche se dovrà impegnarsi maggiormente per farsi seguire dal paziente recalcitrante.

Per poter mantenere una giusta obiettività, il medico non dovrebbe trattare i propri familiari, qualora essi vengano colpiti da patologie importanti, perché, per motivi di natura affettiva, essa verrebbe inevitabilmente a mancare.

8 (*S. "5" 2-3-4*). ARTE MEDICA E ROUTINE CLINICA

Quanto più esperto è un medico, tanto meno si accontenterà della routine clinica che classifica le patologie come cumulo di sintomi e che prevede un trattamento standard per ognuna di esse. Il buon medico deve individualizzare i singoli trattamenti, cercando di osservare col suo occhio mentale l'interno del corpo ed i processi biologici alterati dalla patologia e deviando, quando sia il caso, dalla routine protocollare per dar spazio alla comprensione di ogni sintomo inusuale, così da poterlo incorporare nel quadro clinico generale.

[2]*Il medico deve essere obiettivo: per questo motivo la certificazione rilasciata ai pazienti non dovrebbe essere fatta dal proprio medico di medicina generale ma da alcuni medici che abbiano solo questo scopo specifico (N.d.T.: Federn qui si riferisce a quella figura professionale oggi definita medico-legale). La ragione di questa necessità appare evidente: quando un paziente chiede un certificato e si aspetta di ottenere un qualcosa non oggettivamente consono alla sua situazione clinica, mette di fatto il medico nella condizione di deludere le aspettative del paziente stesso o di tradire la deontologia professionale.* (*e. 2-3-4*)

Per raggiungere questo obiettivo, il medico deve conoscere le patologie così come sono esposte sui trattati di medicina ma non deve diventarne succube; egli deve formulare una diagnosi e prescrivere una terapia individualizzata. Il lavoro di un buon medico andrebbe caratterizzato da una "creatività artistica, supportata da conoscenze e abilità virtuose".

9. SCELTA DEL MEDICO (*E. 2-3-4*).

Per fare una scelta ottimale il paziente dovrebbe scegliere liberamente il medico, imparando a pensare in modo obiettivo e scientifico e basandosi su criteri quali la durata e la varietà della sua formazione post-accademica, la dotazione esperenziale di esperienza ed infine l'impegno che mette nel suo lavoro.

Alcuni pazienti scelgono il medico in base alla maggiore o minore frequenza, riportata da familiari e amici, sugli errori professionali commessi; devo dire che tale criterio di scelta potrebbe avere una certa valenza, ma limitatamente alle discipline chirurgiche, dove ogni specialista esperto lavora come uno strumento di precisione perché può vedere quello che fa in ogni momento mentre nelle altre aree mediche, dato l'attuale livello di conoscenza, non siamo minimamente vicini a tale precisione.

La scelta del paziente a volte viene ad essere limitata da imposizioni della propria assicurazione o dalla grande distanza dalla propria residenza rispetto al luogo dove pratica il medico che si sarebbe voluto scegliere; tale circostanza è più evidente nelle zone rurali[3].

[3] *In Germania e Austria i medici delle assicurazioni e i medici di campagna hanno, all'inizio della professione, un livello di preparazione a volte anche molto alto. Purtroppo i costi della formazione e degli spostamenti ad essa connessi sono alti per cui nel tempo sarà molto difficile che essi si possano aggiornare e la loro preparazione tenderà a diminuire. Sarebbe necessario, perciò, che la collettività nel suo insieme si mobiliti per poter garantire al medico uno stipendio adeguato cosicchè che egli possa lavorare serenamente non dovendosi preoccupare economicamente per il presente o per quando andrà in pensione, potendosi concedere talora una vacanza per rilassarsi e avendo la possibilità di aggiornarsi. Tale situazione sarebbe vantaggiosa tanto per l'assicurazione che spenderebbe meno per le conseguenze dovute ad eventuali errori commessi dal medico stressato o poco aggiornato e per il paziente che non dovrebbe fare lunghi viaggi per essere curato adeguatamente.* (*e. 2-3-4*)

10 (*S. "6" 2-3-4*). MEDICO "ALLA MODA"

Il paziente, sentendo il bisogno di assicurarsi il miglior trattamento possibile, dovrebbe scegliere il medico più adatto, ma al tempo stesso si sente del tutto incapace di valutarne la preparazione. La sua scelta sarà quindi orientata dalla "moda" del momento o dalla simpatia che il medico ispira. A tal riguardo va detto che i medici che esercitano da tempo hanno tutti un valore rimarchevole, perché se è vero che la formazione medica, e conseguentemente la relativa professione, non viene scelta meno frequentemente di qualsiasi altra da parte di chi si accinge ad iniziare gli studi universitari, è anche vero che coloro che divengono medici senza una reale motivazione, non potranno restarlo a lungo per mancanza di motivazione intrinseca, tranne che quest'ultima non venga tratta dal guadagno. Ecco perché la maggior parte dei medici cosiddetti "alla moda", che usano le proprie energie per pubblicizzarsi e non nell'aggiornamento, sono poco preparati ma hanno una clientela numerosa a differenza di altri che sono più preparati ma hanno pochi clienti. Un medico "alla moda" impressiona il paziente usando un linguaggio tanto sofisticato nella forma quanto povero di contenuti e prescrivendogli un gran numero di farmaci, spesso di recentissima produzione, anche se molto costosi e poco pertinenti alla patologia diagnosticata. A tal riguardo vorrei citare due frasi, una detta da un mio giovane allievo: "Oggi si sceglie il medico in base a come sa affascinare le persone e non in base alle sue capacità di curare le patologie" e l'altra da una mia altrettanto giovane allieva: "Oggi si sceglie il medico in base a quanta simpatia ispira a noi donne, perché la nostra influenza potrà agevolare o minare la sua popolarità". Il suggerimento che sento di poter dare ai profani è di evitare di scegliere un medico solo perché brilla per "moda" ma di scegliere un medico perché brilla di "scienza".

11 (*S. "7" 2-3-4*). MEDICINA "ALLA MODA"

Naturalmente come esistono i medici "alla moda" esiste anche la medicina "alla moda". Ancora oggi la popolazione, soprattutto quella rurale, vorrebbe che venissero prescritte terapie salvifiche e di breve

durata. Questo fenomeno si accentua quando un medico richiede un accertamento diagnostico da poco entrato nell'uso clinico o prescrive un farmaco di nuova produzione ad un paziente: nasce così la medicina "alla moda"; a questo punto i familiari e gli amici di quel paziente pretendono che il medico richieda per loro tali accertamenti o prescriva tali farmaci a prescindere se essi siano adeguati o meno alle loro problematiche di salute.

12 (*S. "8" 2-3-4*). CARRIERA DEL MEDICO

La carriera del medico inizia con la formazione universitaria, che non solo fornisce ciò che di clinico è necessario alla professione futura ma permette la conoscenza dell'organismo umano vivente con le ricerche su animali vivi e e su cadaveri umani ed educa la mente all'obiettività. Tale formazione dovrebbe essere permanente sotto forma d'aggiornamento per evitare che le conoscenze professionali divengano vetuste nel tempo. Il medico, dopo la laurea, dovrebbe lavorare per alcuni anni in ospedale, per acquisire conoscenze pratiche dai colleghi più anziani ed accumulare esperienza clinica. Solo individui con un talento eccezionale possono fare a meno del servizio ospedaliero prima di iniziare ad esercitare la professione.

13. FORMAZIONE DEL MEDICO (*E. 2-3-4*).

Vorrei quindi dire qualcosa sull'importanza della preparazione al contatto con la sofferenza e con la morte negli anni di formazione universitaria. La paura e l'orrore che prendono ogni essere umano in tali circostanze può colpire ovviamente anche un giovane studente di medicina, che potrebbe restare traumatizzato dalla vita ospedaliera. Vedere dei cadaveri potrebbe risvegliare la paura della morte che da sempre ha indotto il popolo alla supestizione ed alla ricerca della panacea salvifica, come avveniva agli albori della professione medica quando conoscenza erboristica e magia si fondevano all'unisono. Il medico per poter esercitare in modo adeguato deve liberarsi completamente dalla paura dei defunti e deve opporsi alle ricerche di

composti propagandati come salvifici ma in realtà molto costosi e privi di effetti benefici o addirittura nocivi.

Le strategie per rendere il medico immune a tali fenomeni devono essere applicate durante il periodo degli studi universitari esponendolo gradualmente alla sofferenza ed alla morte per fargli superare la paura e l'angoscia per il dolore altrui e rendendo la sua psiche in grado di essere oggettiva in modo da non cadere nella trappola dei composti "miracolosi". *Dopo i primi momenti sarà opportuno fare vedere allo studente un numero sempre maggiore di pazienti cosicchè potrà imparare a guardare le cose in modo puramente obiettivo, a concentrarsi sulla conoscenza, ad effettuare osservazioni approfondite* (*e. 2-3-4*). Per diventare un buon medico, nel periodo della formazione bisogna attuare un isolamento emotivo dai pazienti per potersi concentrare in modo obiettivo solo sulla diagnosi e sulla cura.

Bisogna attuare le suddette procedure anche nel caso di giovani che intraprendano gli studi per diventare infermieri (*a. ", in modo che possano sviluppare anch'essi la necessaria obiettività" 2-3-4*).

14. RESPONSABILITÀ DEL MEDICO (*E. 2-3-4*).

Una volta giunto alla laurea il neomedico, ormai abituatosi alla morte, alla sofferenza e all'obiettività, dovrà effettuare un altro cambiamento comportamentale (*a. "; il precedente corazzamento emotivo, a questo punto, infatti, non servirà più in quanto ora dovrà lavorare da solo, senza supervisione" 2-3-4*). Non avendo più accanto il medico titolare, come quando era studente e poteva concentrarsi solo sugli aspetti materiali della patologia, ora ne dovrà prendere il posto facendosi carico anche dei bisogni emotivi del paziente; se la formazione sarà stata adeguata, egli non avrà difficolta a farlo e potrà aiutarsi in tal senso approfondendo le sue conoscenze in medicina sociale ed in psicologia clinica.

Va però detto che purtroppo non in tutte le università viene garantito un percorso come quello descritto e pertanto alcuni medici in esse formatisi potrebbero andare incontro a sovraccarico emotivo da lavoro

di entità anche molto forte, specialmente all'inizio della carriera (*a. ". Uno dei principali motivi d'avversione verso i ricoveri ospedalieri è dato dal fatto che i medici essendo in numero esiguo, sono sovraccarichi di lavoro e stressati, per cui non riescono, come dovrebbero, a sostenere emoìtivamente il paziente che si sente abbandonato a sé stesso" 2-3-4*).

15. FORMAZIONE SPECIALISTICA (*E. 2-3-4*).

La formazione specialistica dei medici oggi è indispensabile per via del rapido sviluppo della scienza medica che è diventata talmente vasta da impedire che un singolo individuo la possa padroneggiare in tutti i suoi vari ambiti. Lo specialista sarà inoltre in grado di utilizzare anche nuovi metodi, perché nella propria branca sarà sicuramente più aggiornato del medico di medicina generale (*a. "; gli specialisti, inoltre, utilizzando un numero significativamente minore di protocolli clinici e di tecniche interventistiche strumentali diagnostiche e terapeutiche rispetto a tutte quelle esistenti in medicina, acquisiscono abilità di movimento manuale e di coordinamento visivo-motorio, che permettono di accorciare in modo sorprendente la durata ed i possibli effetti collaterali delle procedure applicate. Esiste, tuttavia, il rischio di una parcellizzazione del sapere medico in quanto gli specialisti ricevono una formazione approfondita nel proprio campo, ma spesso priva dei necessari collegamenti diagnostici e terapeutici con le altre branche mediche per cui potrebbe sfuggire il quadro clinico generale del paziente" 2-3-4*). Ritengo, *tuttavia* (*s. "quindi" 2-3-4*), che prima di cimentarsi in un percorso specialistico, un medico debba avere una buona conoscenza generale di tutto lo scibile medico, in quanto solo così potrà diagnosticare una patologia diversa da quella in cui si è specializzato e potrà intervenire in modo precoce, magari salvando la vita al paziente o impedendo che si generino danni irreversibili. Alcuni medici invece saltano la fase preliminare di conoscenza generale della medicina e si cimentano in un percorso specialistico subito dopo la laurea, perché pensano di guadagnare di più o per situazioni contigenti

di vario genere; essi acquisiranno certamente una buona competenza su un gruppo ristretto di patologie ma non saranno mai dei medici competenti in altri campi e non saranno in grado di fare diagnosi differenziali accurate.

16 (*S. "9" 2-3-4*). MEDICO PERSONALE

Da sempre le fasce socioeconomicamente privilegiate si sono avvalse di un medico personale. In tempi più moderni tale figura venne istituzionalizzata per tutti con la nascita del medico di famiglia, al quale venne affidato il compito di provvedere alla salute delle persone a lui affidate in modo permanente e non solo saltuariamente per il tempo di una semplice visita.

17 (*S. "10" 2-3-4*). MEDICO DI FAMIGLIA

Alcuni decenni or sono esisteva la figura del medico di famiglia, oggi sostituita dal medico di medicina generale e dal pediatra di libera scelta. Ritengo che sarebbe utile, in considerazione del fatto che oggi la pediatria ha perso quella velocità di progresso scientifico che ha avuto negli anni scorsi, riunificare le due professionalità ritornando al medico di famiglia. È essenziale che la persona venga seguita dalla nascita in poi dallo stesso medico, per poterla meglio seguire nel suo percorso di salute. Un individuo non è una scarpa, che viene prodotta in una catena di montaggio da lavoratori diversi.

18 (*S. "11" 2-3-4*). MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Il medico di medicina generale deve prestare le prime cure e fungere da "memoria vivente" delle condizioni di salute del paziente o del nucleo familiare che a lui si affida. Con l'accrescersi dello scibile medico, si sono tuttavia formate molte figure specialistiche per cui si è posta la riflessione sulla necessità di mantenere tuttora o abolire la professione di medico di medicina generale. Si è deciso infine di mantenere tale figura professionale, sia per gli agglomerati urbani sia

per le zone rurali, per agire da filtro tra la popolazione e lo specialista.

19 (*S. "12" 2-3-4*). ESPERIENZA DEL MEDICO

L'assistenza continua serve tanto al paziente quanto al medico, che potrà arricchire la propria esperienza con l'osservazione costante, per anni e a volte per decenni, delle stesse persone sia in stato di salute che di malattia. Il medico potrà così conoscere gli effetti a lungo termine della cura, osservare il decorso di patologie croniche, apprendere le finezze della diagnosi differenziale, controllare eventuali variazioni di una patologia rispetto alla sintomatologia standard, seguire le fisiologiche modifiche corporee nei vari periodi della vita. Per verificare che il paziente segua pedissequamente la terapia prescritta ed accorgersi di abitudini di vita dannose alla salute, il medico dovrebbe conoscerne esattamente lo stile di vita e talora fare qualche visita domiciliare. Va da sé che la vita ospedaliera non farà acquisire tale tipo di conoscenze perché il paziente verrà seguito solo durante il ricovero.

20 (*S. "13" 2-3-4*). ASSISTENZA PSICOLOGICA DEL MEDICO

Tra i medici di base e la loro clientela si sviluppa nel tempo anche uno stretto rapporto umano. Questo aspetto è estremamente importante nella lotta che il paziente intraprende contro la patologia che l'affligge. Non di rado questo rapporto sostiene il paziente nelle sue attività quotidiane, quali mangiare, bere, dormire. L'influenza del medico diviene l'elemento in più, che si aggiunge alla voglia di vivere del paziente ed all'amore di chi lo circonda e che può fare la differenza nel processo di guarigione.

Franz Grillparzer (N.D.T.: scrittore e drammaturgo austriaco; Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Sacro Romano Impero oggi Austria, 15 Gennaio 1791 - Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 21 Gennaio 1872) afferma che il paziente viene aiutato dalla forza di volontà, dall'alimentazione, dal riposo e dalla presenza del medico. Il paziente, sentendosi protetto dal medico, si

riprende più facilmente ma quand'anche dovesse morire, la sua dipartita sarà più serena. Il medico tuttavia dovrà evitare che il proprio trasporto affettivo nei confronti del paziente ne offuschi l'obiettivo giudizio diagnostico. Appare chiaro che questo rapporto non può esistere tra specialista e paziente né tra chirurgo e paziente.

21 (*S. "14" 2-3-4*). INFLUENZA DEL MEDICO

L'influenza esercitata dal medico sul paziente è strettamente correlata con la sua personalità in generale e con l'affabilità e la gentilezza in particolare. Si dice: "Solo una brava persona può essere un buon medico". Tale influenza dovrà essere esercitata in modo discreto e privo di vanagloria per migliorare la salute del paziente.

22 (*S. "15" 2-3-4*). PRIMO CONSULTO

Nel momento dell'insorgenza di una patologia, il paziente deve rivolgersi al medico di medicina generale, che conoscendo la sua situazione di salute, potrà adeguatamente valutare se trattarlo direttamente, richiedere un'ospedalizzazione od inviarlo ad un consulto specialistico ambulatoriale.

23 (*S. "16" 2-3-4*). MEDICO DI MEDICINA GENERALE E SPECIALISTA

Appare abbastanza evidente che il paziente debba rivolgersi prima di tutto al medico di medicina generale il quale deve curarlo se lo può fare o prescrivere l'appropriato consulto specialistico per approfondire la situazione clinica da un punto di vista diagnostico e, conseguentemente, anche terapeutico (*a. "; si registra, invece, un aumento della tendenza ben diversa, dovuta all'impoverimento del nostro popolo ed all'incremento del lavoro anche delle donne, entrambi fenomeni del dopoguerra, per la quale, per risparmiare tempo e denaro, si salta il passaggio del medico di medicina generale, perché considerato solo come un fatto preliminare, e si va direttamente dallo specialista" 2-3-4*).

Del resto tutti i problemi vengono prima presi in carico da un singolo professionista e poi passati ad una squadra di colleghi se il primo ritenga necessario ottenere un aiuto; così succede anche nell'amministrazione della giustizia, dove i casi all'inizio vengono presi in carico da un giudice monocratico per poi essere indirizzati ad un collegio di magistrati, qualora dovessero rivelarsi più complessi; inoltre, un verdetto del giudice può essere anche oggetto di ricorso. Applicando questo ragionamento anche in medicina, una patologia poco rilevante potrà essere trattata anche dal solo medico di medicina generale, ma una patologia grave dovrà essere trattata congiuntamente dal medico di medicina generale e da uno o più specialisti.

24 (*S. "17" 2-3-4*). NECESSITÀ DEL CONSULTO SPECIALISTICO

Un medico di medicina generale certamente è in grado di curare le patologie più frequenti di ogni tipo, ma è fondamentale che egli invii il paziente ad uno specialista nei casi più complessi o meno frequenti per avere risposte adeguate; uno specialista è infatti in grado di dare tali risposte perché impiega il suo tempo e le sue energie per apprendere e aggionare quella branca della medicina alla quale ha scelto di dedicarsi. L'accorta esecuzione delle manovre diagnostiche strumentali e la padronanza del prontuario medico specialistico possono essere acquisite e mantenute solo attraverso una pratica frequente e costante. Tale abilità accorciano la durata dei trattamenti e dei loro effetti collaterali, quali l'anestesia, il sanguinamento, il dolore.

25 (*S. "18" 2-3-4*). ECCESSO DI CONSULTI SPECIALISTICI

Molti pazienti pensano che sia appropriato consultare più specialisti contemporaneamente per una singola patologia che interessi più organi esattamente come la casalinga che si reca in più negozi per comprare ciò che le serve quotidianamente. L'errore commesso in questo caso consiste nel non considerare l'interconnessione tra le funzioni dei

singoli organi; spesso infatti una patologia può interessare l'intero organismo o gran parte di esso. Riflettendo su questo argomento, si comprende bene che non è logico consultare più specialisti ma occorre consultare un medico internista che deve tenere in considerazione e trattare tutto il corpo contemporaneamente e non solo i singoli organi.

26 (*S. "19" 2-3-4*). TRATTAMENTO DOMICILIARE

I tipi di trattamento più accettati dal paziente sono quelli che può gestire in modo autonomo, ossia quelli ambulatoriali o quelli domiciliari. L'ambiente casalingo ed il supporto dei familiari sono fattori che accellerano i tempi di guarigione.

27 (*S. "20" 2-3-4*). TRATTAMENTO OSPEDALIERO

Per moltissimi pazienti, tuttavia, una patologia importante è troppo costosa per poter essere gestita in casa, cosicchè dovranno ricorrere ad un trattamento ospedaliero, che ha il vantaggio di essere polispecialistico ed attrezzato per eventuali urgenze. L'ospedale dovrebbe essere quindi un luogo gradevole per farsi curare ma purtroppo così non è perché esso è privo di calore e conforto. Ne consegue che una riforma ospedaliera dovrebbe stare a cuore a tutti.

28 (*S. "21" 2-3-4*). ESAMI DI LABORATORIO

Per quanto il medico possa correttamente eseguire una visita del paziente ed ispezionare ciò che può essere osservabile, palpabile, percuotibile, non può naturalmente avere contezza dei processi metabolici, della composizione dei fluidi corporei, della presenza di questo o quell'agente microbologico. Ne consegue che per completare la visita dovrà richiedere degli accertamenti strumentali idonei a confermare o meno la propria ipotesi diagnostica; tali accertamenti *sono* (*s. "non devono essere intesi come espedienti utilizzati del medico per sopperire ad un'incapacità clinica, bensì come" 2-3-4*) strumenti necessari per una diagnosi tanto accurata quanto precoce (*a. ". Ritengo, invece, assolutamente errata l'abitudine di certi pazienti a sottoporsi*

ad esami strumentali senza un'apposita richiesta formulata da un medico; da tale abitudine possono nascere fraintendimenti diagnostici che possono portare ad insorgenza di sensazioni d'angoscia tanto dannose quanto inutili" 2-3-4).

29 (*S. "22" 2-3-4*). CONCLUSIONI

In questo scritto ho cercato di riassumere i principali risvolti del rapporto medico-paziente sia in ambito terapeutico che preventivo. Ho dato qualche nozione sulla storia dell'assistenza sanitaria e ho suggerito delle ipotesi per una sua possibile riforma.

Dr. Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Der arzt im Dienste der gesundheitspflege
il medico, il paziente ed il sistema sanitario
Op. cit., vedi p. 89.

2. Paul **Federn**
Zur Reform des ärztlichen Spitaldienstes
Per una riforma dei servizi medici ospedalieri
Op. cit., vedi vol. I.

48

LUGLIO 1924

HYGIENE DES KÖRPERLICHEN GESCHLECHTSLEBENS BEIM MANNE

SESSUALITÀ MASCHILE E SALUTE DEL CORPO

A CURA DI
GIANCARLO MORABITO - ELISA TRIULCIO
LUANA ROMEO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo è il secondo saggio di Paul Federn pubblicato sul primo volume del „Das ärztliche Volksbuch“. Nel testo vengono analizzati vari aspetti dell'igiene corporea, evidenziando per ognuno di essi il corretto modo di approcciarsi. Si distingue tra attività sessuali masturbatorie e relazionali, evidenziando come le prime possano diventare un sostituto valido, in assenza di relazioni stabili, delle seconde. Le attività sessuali per essere salubri devono seguire il ritmo del desiderio, avere una frequenza concordata tra i partner e culminare in un orgasmo per garantire gratificazione. Paul Federn sottolinea che la soddisfazione femminile è influenzata dalla durata del coito e dalla qualità della relazione sentimentale. Nel testo si sottolinea l'importanza di una corretta igiene maschile, con attenzione a condizioni come la fimosi e la circoncisione. Tra i temi trattati, particolarmente importante è quello relativo alla frustrazione sessuale, che può generare conflitti, e che può manifestarsi in modi diversi tra uomini e donne, spesso legati al diverso modo di vivere le relazioni. Infine, si evidenzia come le Disfunzioni Sessuali siano comuni e curabili, sottolineando la possibilità di poterne prevenire l'insorgenza con un approccio educativo più aperto e scientifico alla sessualità, specialmente nelle scuole. Le conclusioni di Paul Federn sono che la soddisfazione sessuale dona benessere emotivo e permette un miglior inserimento sociale, mentre l'insoddisfazione prolungata può portare a problemi quotidiani e lavorativi.

Da questo breve commento si può cogliere nuovamente la mentalità avanguardistica di Paul Federn che sollecitava un secolo fa l'educazione sessuale nelle scuole, cosa che solo oggi s'inizia a praticare e pure in modo non sistematico, ed evidenziava che l'orgasmo clitorideo fosse del tutto normale, a differenza delle credenze dell'epoca che lo ritenevano come minimo strano se non addirittura patologico.

L'edizione tedesca I originale, *Hygiene des körperlichen Geschlechtslebens beim Manne,* fu pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 240-251, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart

Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924. Ne fu pubblicata una seconda edizione revisionata, in Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 336-347, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Sessualità maschile e salute del corpo*.

In questa traduzione vi sono le due versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia quello del Luglio 1924, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nella seconda versione del 1929.

Si avranno, pertanto, grafiche differenti e precisamente:

1. per il testo immodificato: uno stile standard di scrittura;
2. per il testo eliminato: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole eliminate) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *e.* subito dopo la parentesi d'apertura non seguita da testo;
3. per il testo sostituito: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole che sono state sostituite) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *s.* subito dopo la parentesi d'apertura, infine un testo in corsivo virgolettato (che sono le parole che hanno sostituito quelle precedentemente scritte in corsivo) subito dopo la sigla;
4. per il testo aggiunto: in sequenza la parentesi d'apertura, subito dopo la sigla *a.*, quindi in corsivo virgolettato le parole inserite.

SAGGIO

1. IGIENE CORPOREA E IGIENE MENTALE NELLA VITA SESSUALE

Tratterò separatamente l'igiene corporea e l'igiene psichica della vita sessuale[1] perché nella prima *bisogna regolarsi in un certo modo* (*s. "vi sono alcune regole precise da seguire"*), mentre la seconda va incastonata all'interno dei processi psichici complessivi, anche se non si può mantenere una (*a. "netta"*) distinzione tra esse in quanto pulsione, controllo della pulsione, desiderio e soddisfazione sono allo stesso tempo esperienze tanto fisiche quanto mentali.

Per una *totale* (*s. "corretta"*) igiene corporea della vita sessuale, occorre usare in modo sinergico tre *fattori psichici* (*s. "tratti caratteriali*"), precisamente comprensione, perseveranza e autocontrollo.

2. TIPI DI ATTIVITÀ SESSUALE

Le attività sessuali sono relazionali o masturbatorie: queste ultime possono essere considerate fisiologiche solo quando le prime. Per un qualunque motivo, siano fisicamente impossibili da attuare; infatti, ove si possano avere attività sessuali relazionali con modalità e periodicità adeguate, l'individuo rinuncia facilmente alla masturbazione mentre se non ha tale possibilità prima o poi vi si dovrà ricorrere. In considerazione delle attuali condizioni di vita sociali ed economiche che rendono difficili le relazioni stabili, molti individui, che non possono o non vogliono ricorrere alla prostituzione per motivi economici, per la minore età o per timore di contrarre patologie infettive (anche se si possono usare come protezione da possibili infezioni[2] metodi profillatici[3]), non resta altra possibilità che praticare la masturbazione.

[1]Vedi il mio saggio, Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1924).
[2]Vedi Walter Pfeiffer, Schutz vor Geschlechtskrankheiten.
[3]Vedi Karl August Fließer, Körperliche Hygiene des Geschlechtslebens der Frau.

3. SODDISFAZIONE E SESSUALITÀ

La sessualità relazionale implica il corteggiamento della partner ed il raggiungimento del suo consenso, attività che vengono sostituite dalle fantasie nella sessualità masturbatoria. La gratificazione corporea e psichica è sempre presente nella sessualità relazionale mentre in quella legata alla masturbazione è presente solo *in coloro* (*s. "negli individui*") che accettano tale attività. La differenza, tra coloro che praticano la sessualità relazionale o accettano l'attività masturbatoria rispetto a quelli che non l'accettano, è che nei primi, a differenza dei secondi, le attività sessuali sono caratterizzate da un tale coinvolgimento fisico ed emotivo da far passare in secondo ordine precetti d'ordine culturale e moralistico; tali precetti possono inibire il desiderio prima dell'attività sessuale, compromettere la gratificazione corporea ed emotiva durante il suo svolgimento ed infine far scattare sensi di colpa dopo la sua conclusione. Un'insoddisfazione sessuale prolungata può causare *danni* (*s. "problemi"*) in tutte le attività quotidiane, *comprese quelle lavorative* (*s. "compreso l'ambito lavorativo"*). In questi casi è auspicabile (*s. "necessario"*) un percorso psicoterapico che *permetta* (*s. "permetterà"*) di risolvere il conflitto in essere.

4. ATTIVITÀ SESSUALI SALUBRI

Le attività sessuali, per poter essere considerate salubri, devono essere guidate dal ritmo autorigenerante del desiderio e devono concludersi con un orgasmo; solo ciò porterà a gratificazione e tranquillità e non certamente incongrui principi moralistici che portano solo insoddisfazione e tensione psichica.

5. SESSUALITÀ ED ASTENIA

Un'astenia può essere causata *da diversi fattori fra i quali* (*s. "in molti casi da"*) eccessivo lavoro, patologie pregresse o attuali e attività sessuali masturbatorie attuate in modo compulsivo a causa di *inadeguatezza* (*s. "problematicità"*) psichica. Le attività sessuali relazionali o masturbatorie attuate in modo adeguato non danno mai astenia, tranne quando siano state particolarmente intense, nel qual caso

al massimo potrebbero causare quel particolare quadro sintomatologico, definito da Ferenczi "astenia di un sol giorno" (N.d.T.: con questo termine Ferenczi indica lo stato di stanchezza che potrebbe manifestarsi il giorno dopo un orgasmo, più frequente se esso sia stato seguente ad una masturbazione; vedi Opere, „Die Onanie Beitrag II").

6. SESSUALITÀ ED ESPERIENZA

La soddisfazione della donna dipende dalla durata del coito, dall'inserimento del rapporto sessuale nel contesto di una relazione amorevole e dalle esperienze precedenti sia proprie sia del partner. I matrimoni tra individui senza esperienze sessuali pregresse vanno pertanto facilmente incontro a fallimento e divorzio. Appare evidente che il bagaglio esperenziale sessuale non va sullo stesso piano del moralismo bigotto né della rigorosa igiene sessuale. Anche se bisogna tenere in debito conto la possibilità di contrarre pericolose malattie veneree, con l'utilizzo di apposite misure precauzionali, si potrebbe avere quella libertà sessuale, che al momento di sposarsi sarà la miglior garante del funzionamento del matrimonio.

7. ESPERIENZA E PROSTITUZIONE

Ritengo opportuno specificare che non ha alcun senso ricorrere alla prostituzione se l'intento è quello di accumulare esperienza sessuale; tale esperienza, infatti, per molteplici ragioni, alcune psicologiche e altre fisiche, è decisamente scarsamente spendibile in una relazione coniugale.

8. FREQUENZA DEI RAPPORTI SESSUALI

La frequenza dei rapporti sessuali *è un fatto assolutamente individuale* (*s. "dovrebbe essere individuata secondo quello che è il ritmo naturale delle proprie necessità sessuali"*). Le necessità individuali devono poi essere adattate in ogni singola coppia con un accordo che, nel contesto di una relazione amorosa e liberamente voluta, tenga conto delle necessità sessuali di entrambi i partner, alla luce della presenza di altri fattori che prescindono dalla volontà della

coppia; tali fattori, che possono incidere, diminuendo la frequenza dei rapporti sessuali o aumentandola, sono lavoro, presenza di figli, attività hobbistiche, riposo, vacanze: è presumibile che in luna di miele la frequenza sia elevata e che nella routine di ogni giorno sia minore. L'accordo sulla frequenza dei rapporti sessuali può essere più elaborato da trovare se ci sono consistenti differenze d'età tra i coniugi o se tra essi vi sia una marcata differenza nella frequenza dell'insorgenza degli impulsi sessuali; anche in questi casi, tuttavia, usando disponibilità, intelligenza, fantasia, comprensione reciproca e sincerità, non è impossibile trovare un accordo.

La frequenza dei rapporti che viene stabilita all'interno di una coppia deve essere moderata, nel senso che una loro eccessiva frequenza potrebbe essere stressante mentre una loro rarefazione potrebbe portare ad un indebolimento dell'unione coniugale. Va, inoltre, aggiunto che nell'uomo in particolare una frequenza eccessiva dei rapporti con poco tempo di recupero tra l'uno e l'altro potrebbe portare anche ad erezioni deboli e difficoltose.

Gli accordi presi in una coppia devono estendersi, oltre che alla frequenza, anche alla modalità di attuazione. Bisogna prevedere una fase iniziale basata sui preliminari, per far scattare un'adeguata eccitazione, ed una fase finale, che porti entrambi i partner *alla gratificazione* (*s. "all'orgasmo"*), per evitare l'insorgenza di una frustrazione sessuale che è inevitabile laddove un rapporto inizi ma non si concluda. Dal momento che il raggiungimento dell'orgasmo difficilmente avviene nello stesso momento, dopo che il primo partner giunga *alla gratificazione* (*s. "all'orgasmo"*), il rapporto sessuale deve continuare, anche con modalità diverse, finchè anche l'altro ottenga il medesimo risultato.

9. FRUSTRAZIONE SESSUALE NEL MASCHIO

Nell'uomo si può avere una frustrazione sessuale di minore intensità come conseguenza di un coito interrotto o di maggiore intensità come conseguenza di un'attività sessuale relazionale o masturbatoria anorgasmica per impossibilità legate a situazioni contingenti e che si

possono verificare nella vita di tutti i giorni. Tale frustrazione si manifesta con una sintomatologia ansiosa, a volte di tale intensità da simulare una cardiopatia; l'*ansia* (*s. "angoscia"*) eventualmente scatenatasi è direttamente proporzionale al livello di eccitazione raggiunto. Tali stati emotivi tuttavia durano poco. La presenza di relazioni durature senza rapporti sessuali o con coiti interrotti, come capita rispettivamente in alcuni fidanzamenti o matrimoni, potrebbe causare stati d'irritabilità e, affinchè esse possano essere mantenute, occorrerà impiegare una buona dose di flemma.

10. FRUSTRAZIONE SESSUALE NELLA DONNA

Nella donna si può avere una frustrazione sessuale di minore intensità come conseguenza di un coito interrotto prima del raggiungimento dell'orgasmo o come conseguenza di una frustrazione sessuale da eccitazione non seguita da attività sessuale relazionale o masturbatoria orgasmica; quest'ultima situazione si verifica per disattenzione od ignoranza da parte del partner. In linea generale, durante un rapporto sessuale l'uomo quasi sempre punta a penetrare la vagina, che ha una sensibilità erotica molto ridotta a differenza del clitoride che presenta invece la massima sensibilità erotica e che spesso non viene considerato dall'uomo; come conseguenza di tale fatto gli uomini dapprima non soddisfano la partner e dopo tendono ad accusarla di essere poco partecipe all'attività sessuale. A questo punto molte donne evitano di parlare delle proprie esigenze e fingono una partecipazione lussuriosa. La mancanza di gratificazione sessuale da un lato genera irritabilità, che a sua volta genera uno stato di lite continua, e dall'altro lato sfocia, dopo un periodo di tempo, più o meno lungo, in difficoltà sessuali; tali difficoltà possono riguardare solo l'inizio del rapporto per la perdita del desiderio ovvero la parte intermedia per perdita dell'eccitazione e quindi della lubrificazione ovvero solo la fine con l'assenza di orgasmo ovvero una qualunque combinazione di questi tre momenti. Fondamentalmente la donna, non eccitandosi, evita la frustrazione cui andrebbe incontro in caso di eccitazione infruttuosa. Tale *problematica* (*s. "difficoltà"*) essendo strettamente legata a

frustrazione sessuale, è assolutamente temporanea e svanirebbe subito se quest'ultima condizione svanisse a sua volta. Da evidenziare inoltre che una donna che ha difficoltà sessuali con il *proprio* (*e.*), partner, sta in realtà manifestando una resistenza nei suoi confronti che è in parte conscia, ma per lo più inconscia (*a. "tanto che potrebbe non presentarsi affatto nella stessa donna nei confronti di un altro uomo"*). Proprio quest'ultima considerazione fa capire che la credenza popolare secondo la quale la mancanza di desiderio e dell'eccitazione nelle donne abbia genesi organica non è assolutamente vera mentre quasi sempre è da addebitarsi a problematici aspetti della relazione col partner, di natura sessuale o relazionale o mista; spesso tuttavia tali aspetti sono solo i fattori scatenanti attuali che si incontrano con fattori predisponenti, *da intendersi come* (*s. "ossia"*) presenze di conflitti intrapsichici nati nell'età evolutiva.

11. FRUSTRAZIONE SESSUALE NELLA COPPIA

Da (*s. "A causa di"*) una frustrazione anche di uno solo dei componenti della coppia *nasce* (*s. "insorge"*) una notevole difficoltà interpersonale che si espande *a tutta la* (*s. "in tutti gli aspetti della"*) vita di coppia. La frustrazione sessuale di coppia sfocia sempre in aggressività reciproca che si manifesta in ogni occasione utile anche se banale (*a. ,,, senza che i coniugi siano consapevoli dei veri motivi dei litigi"*).

12. METODI PREVENTIVI DELLA FRUSTRAZIONE SESSUALE

Laddove, per cause di forza maggiore, *si debba* (*s. "sia necessario*") attuare un'astinenza totale, si possono utilizzare alcuni accorgimenti, validi sia per il maschio che per la femmina, e legati:

1. all'alimentazione: si deve ridurre la quantità di cibo in generale e la sera in particolare, si deve evitare di bere alcolici e mangiare cibi piccanti, si deve ridurre il consumo di uova e carne, bisogna limitare l'assunzione di latte;

2. allo stile di vita fisico: occorre fare molto sport e altre attività

impegnative;

3. allo stile di vita intellettuale: è utile impegnarsi nel lavoro ed in attività hobbistiche;

4. al contatto con l'acqua: possono essere d'aiuto il nuoto e bagni freddi;

5. all'utilizzo di farmaci: gli ipnoinducenti possono ridurre le erezioni notturne *spontanee* (*s. "involontarie"*).

6. all'applicazione di esercizi fisici: per ridurre l'eccitazione si deve trattenere il respiro il più a lungo possibile prima di espirare; tale esercizio va ripetuto più volte.

7. alla consistenza del materazzo: non deve essere né troppo duro né troppo morbido.

Se nonostante questi accorgimenti capita (*a. "occasionalmente"*) una polluzione, non bisogna farsi assalire da timori ipocondriaci (*a. "per il fallimento dell'autoimposizione dell'astinenza"*) perché non si corre alcun rischio.

13. SESSUALITÀ E SOCIETÀ

La continuità della razza umana, così come quella delle altre forme di vita animali, è regolata dall'attività sessuale e questo è un dato di fatto, che dovrebbe essere sempre tenuto in considerazione; bisogna dire tuttavia che la qualità della vita, nell'attuale funzionamento della società, interferisce notevolmente sulle attività sessuali e dunque anche sulla procreazione. Una pesante attività lavorativa, necessaria per mantenere sé stessi e la famiglia, assorbirà molte energie lasciandone poche da dedicare alle attività sessuali. Al contrario, le persone spensierate e con lavori leggeri possono permettersi un adeguato godimento sessuale. Altre difficoltà possono nascere quando le differenze nello stile di vita tra i due partner sessuali sono troppo grandi, siano presenti etilismo o altre dipendenze, si sia soggetti a derive subculturali. Se anche considerassimo il rapporto sessuale *come puro* (*s. "anche come"*) soddisfacimento istintivo, esso si configurerebbe come un normale ritmo *di* (*s. "che scandisce la"*) vita per cui appare chiaro che l'apparentemente naturale alone di pudore che lo circonda è

al contrario assolutamente innaturale. Il mero appagamento dei propri desideri fisici ha solo un significato biologico ed è lontano da quella piena gratificazione sessuale, che si può ottenere solo se all'appagamento fisico si aggiunge un'unione sentimentale col proprio partner. Unione sentimentale ed appagamento fisico, intesi in tal senso, si fondono in quel legame che rappresenta il fondamento strutturale per il mantenimento della propria integrità psicofisica, per l'unione della coppia e per l'affermazione della propria famiglia nel proprio progetto di vita.

14. SESSUALITÀ E SPENSIERATEZZA

Può capitare che alcune donne, specie se giovani e se educate in modo tradizionale, possano manifestare una certa ritrosia sessuale; tale ritrosia, tuttavia, se l'uomo si comporta in modo amorevole, potrà essere superata per cui la donna, rilassandosi, esprimerà un sano godimento. Per un piacere reciproco, tuttavia, non basta che entrambi i partner abbiano una buona condizione fisica; i rapporti sessuali devono essere caratterizzati da una una certa spensieratezza (*a. ", senza la quale non può ottenere un pieno godimento"*). Tale spensieratezza è tuttavia difficile da ottenere laddove la coppia non voglia procreare e diffidi dei metodi contraccettivi attualmente in uso. Benchè in caso di una gravidanza non voluta si possa ricorrere all'aborto, va detto che in tempi successivi, ove la coppia abbia maturato l'idea di procreare e la desiderata gravidanza non avvenisse, potrebbero nascere sensi di colpa e accuse di colpevolezze con conseguente insorgenza di seri conflitti tra i coniugi, soprattutto se la decisione dell'aborto fosse stata presa solo da una parte, magari strappando il consenso all'altra parte.

15. SESSUALITÀ E MALTHUSIANISMO

Il malthusianismo, termine col quale viene indicato il pensiero del sociologo inglese Thomas Robert Malthus (N.d.T.: Westcott, allora Surrey oggi South East England, Regno Unito, 13 Febbraio 1766 - Bath, allora Somerset oggi South West England, Regno Unito, 29 Dicembre 1834), ha avuto una certa influenza sui costumi sessuali. Egli, essendo convinto che la causa di povertà e fame

fosse l'aumento della popolazione, suggerì di rimediare con una contraccezione di massa. Tale pensiero, diffusosi in ampi strati di popolazione, ha causato astensione dal coito, stante l'assenza di metodi contraccettivi sicuri, ovvero aumento della frequenza del coito interrotto. Malthus era inoltre convinto che i bambini nati non desiderati per distrazione nel coito interrotto o per non funzionamento del metodo, definiti bambini malthusiani, sarebbero stati destinati ad un futuro fallimentare. Le conseguenze del malthusianismo sono state decisamente negative in quanto da un lato non si è raggiunto l'obiettivo, ossia la riduzione della popolazione, e dall'altro si sono ridotti gli istinti di paternità e maternità *con allentamento anche dei legami familiari* (*e.*) e con aumento delle frustrazioni sessuali di coppia; anche le previsioni sul terribile futuro dei bambini malthusiani non sono state assolutamente confermate dagli studi eseguiti nel tempo.

16. COITO INTERROTTO

Il metodo contraccettivo che si è diffuso in seguito al malthusianismo e che *attualmente in linea generale* (*s. "in atto generalmente"*) funziona meglio degli altri è il coito interrotto; esso tuttavia, non solo non sempre riesce ad evitare la gravidanza ma presenta anche importanti effetti collaterali. Tali effetti collaterali colpiscono l'uomo sempre e la donna solo alcune volte, nel senso che se il rapporto dura abbastanza a lungo da soddisfarla, ella non avrà alcuna conseguenza mentre in caso contrario avrà gli stessi effetti collaterali dell'uomo. Gli effetti collaterali possono essere psichici e fisici. Gli effetti collaterali psichici consistono nell'esperire un ventaglio di stati emotivi negativi che vanno dal semplice malumore a forti stati d'ansia. Se continua a lungo, possono verificarsi gastroenteroalgie ed irritazioni prostatiche ed uterine. A tali effetti collaterali individuali si aggiungono quelli relazionali: così come un sano godimento condiviso unisce i coniugi e permette di superare eventuali problemi precedenti anche di una certa rilevanza così i rapporti sessuali insoddisfacenti portano a quella situazione, esposta sopra, definibile come frustrazione sessuale di coppia.

17. SESSUALITÀ E PROCREAZIONE

In linea generale si osserva che la donna non madre ha un desiderio sessuale più forte dell'uomo che a sua volta ha un desiderio più forte della donna madre. In ogni coppia tuttavia arriva il momento in cui si decide di procreare; nella maggior parte delle coppie il numero di figli che non si vuole oltrepassare corrisponde a due. La logica conseguenza è che in una coppia, *tenendo sempre presente eventuali differenze individuali* (*e.*), il sesso libero, ossia senza coito interrotto, è quello preferito dall'uomo mentre al contrario, in modo direttamente proporzionale al numero di figli, è quello che diviene progressivamente sempre meno accettato dalla donna, specialmente se avviene dopo il proprio orgasmo. Di conseguenza, risulta abbastanza chiaro che l'uomo andrà incontro a frustrazione sessuale e la donna otterrà una maggior sicurezza ai fini della prevenzione della maternità.

18. SESSUALITÀ E LAVORO

Tra i vari fattori che vanno ad interferire sull'attività sessuale il lavoro svolge un'azione importante. Il lavoro, infatti, tralasciando il tempo che richiede e lo stress che induce, incide in modo particolare sulle lavoratrici appartenenti a ceti sociali poco abbienti e sicuramente operanti in attività faticose e ambienti poco salubri. Esse, pertanto, sfioriscono rapidamente consumando in un breve lasso di tempo il fascino giovanile sotto il peso del lavoro, della maternità e degli affanni familiari; in questi casi mancherà la spinta sessuale del marito per la diminuita avvenenza della moglie la quale dal canto proprio sublimerà il desiderio sessuale in dovere lavorativo e cura della famiglia.

19. SESSUALITÀ E DIFFERENZA D'ETÀ

La maggiore età del marito, che è un dato di fatto nella maggior parte dei matrimoni, è stata assunta come regola proprio per equilibrare la diminuzione dell'avvenenza nella donna, come sopra esposto. Tale tendenza gioca certamente a favore della donna nei ceti sociali meno abbienti e altrettanto certamente a sfavore dell'uomo nelle classi sociali più abbienti, nelle quali la donna non lavora o se lavora la sua attività

sarà dirigenziale o professionistica, avrà sicuramente degli aiuti per svolgere le mansioni domestiche e l'unico impegno di una certa rilevanza che le tocca è quello della maternità. Naturalmente, come in ogni situazione, queste osservazioni hanno valore nella maggior parte dei casi ma non in tutti (*a. "per le innumerevoli variabili individuali"*).

20. SESSUALITÀ ED ANZIANITÀ

Il fisiologico processo di invecchiamento non incide molto sul desiderio, nemmeno in età avanzata. Naturalmente le prestazioni fisiche con l'avanzare dell'età diventeranno minori sia in termini di efficienza che di durata, ma dal momento che anche la partner sarà invecchiata nel contempo e quindi probabilmente anch'ella avrà minori necessità, saranno comunque sufficienti a garantire una serena vita sessuale. Quello che spesso causa difficoltà sessuali negli uomini in età avanzata è la medesima ansia da prestazione che colpisce gli uomini alle prime esperienze; in altri termini, il timore di non essere all'altezza della situazione mette tali individui in condizioni di andare incontro a prestazioni deboli o del tutto fallimentari.

21. SESSUALITÀ E IGIENE CORPOREA MASCHILE

È molto importante, ai fini di una corretta igiene corporea, lavare quotidianamente i propri organi genitali e asciugarli in modo adeguato; si sottolinea l'importanza di tale pratica, che appare quasi scontata, perché molte persone, per via di un'educazione troppo rigida, tendono ad evitare il contatto con i propri genitali. Nelle zone inguinale e pubica si tende a sudare, perciò sarebbe opportuno usare del talco. Sudore e scarsa igiene possono causare molto facilmente prurito ed irritazione se non patologie più complesse quali infiammazioni dei follicoli piliferi, Eczemi, Lichen Sclerosus, che potrebbero cronicizzarsi, motivo per il quale bisogna rivolgersi ad un medico per curarle con urgenza.

22. FIMOSI

Va posta una certa attenzione alla pulizia del solco balano-prepuziale poichè lì possono facilmente ristagnare sudore, gocce di urina e residui

spermatici che, decomponendosi, diventano maleodoranti e causano dolorose dermatiti, dette Balaniti, che si possono estendere anche alla pelle del glande. Le Balaniti sono molto frequenti in caso di Fimosi, una frequente patologia consistente in un restringimento del prepuzio, che quindi non può essere mosso né su né giù e comprime il glande in caso di erezione. In tal caso basta un piccolo intervento chirurgico per rendere più agevole lo scorrimento del prepuzio; talvolta, se il restringimento è eccessivo, occorre praticare una circoncisione, ossia l'asportazione del prepuzio. La risoluzione chirurgica della Fimosi risolve i problemi legati alle Balaniti e alla compressione del glande.

23. CIRCONCISIONE

La circoncisione, benchè praticata in osservanza di precetti religiosi ebraici e musulmani, fa acquisire alla pelle del glande le stesse caratteristiche presenti nelle altre parti del corpo; le controindicazioni di tale intervento (*a. ", che in assenza di problemi al prepuzio è clinicamente ingiustificato,"*) sono due: il dolore provato dal neonato durante l'intervento e possibili risvolti sulle funzioni sessuali per la riduzione della sensibilità del pene a causa dell'indurimento della pelle del glande.

24. MASTURBAZIONE

La masturbazione, è un argomento che, sebbene controverso, non si può trascurare in un saggio come questo. Essa viene considerata, nelle credenze popolari, un'attività caratteristica dell'adolescenza e comunque dannosa; entrambe le credenze sono errate in quanto essa può essere praticata a qualunque età ed è assolutamente innocua, come ampiamente dimostrato dall'esperienza di qualunque essere umano. Essa può essere indicativa di una situazione problematica solo nel caso in cui venga preferita ad un possibile *rapporto sessuale* (*s. "coito"*).

Mentre la pratica della masturbazione non comporta nessun problema, la rinuncia ad essa ne comporta molti, in quanto oltre quelli già riportati in precedenza, vanno considerati anche i risvolti sessuologici. La rinuncia alla gratificazione fisica comporta un aumento

di fantasie sessuali, che diventano ancora più invasive in caso di individui con desideri latenti, quali tendenze sadiche, masochistiche, omosessuali, nevrotiche; l'emergere di tali situazioni a volte assume natura problematica che permane finchè lo stimolo sessuale non venga soddisfatto. Certamente un clinico non deve mai, in nessun caso, proibire o sconsigliare la masturbazione, almeno finchè essa abbia una frequenza fisiologica e non vada a confliggere con altri aspetti della vita quotidiana dell'individuo[4].

25. MASTURBAZIONE COMPULSIVA

La masturbazione viene attivata da un desiderio conscio o da un contenuto onirico inconscio, i quali vengono da essa placati. Dal momento che essa viene praticata *in autonomia* (*s. "non necessitando della presenza di un partner, circostanza che già di per sé normalizza la frequenza delle azioni sessuali"*), può capitare che diventi troppo frequente, ossia compulsiva. È opportuno ribadire che una masturbazione normale od eccessiva che sia, non provoca danni, come contrariamente sostenuto dalla credenza popolare, all'encefalo o al midollo spinale; solo *se si tratta* (*s. "in caso"*) di masturbazione compulsiva, si potranno *avere alcuni sintomi temporanei* (*s. "evidenziare alcune espressioni fenomenologiche transitorie"*) quali cefalea, astenia e dolori inguinali. Tali effetti spariscono con la regolarizzazione della frequenza masturbatoria.

26. MASTURBAZIONE E SENSI DI COLPA

La masturbazione è ben tollerata *da coloro* (*s. "dagli individui"*) che la praticano senza farsi falsi problemi d'etica o d'onore[5], a differenza di altri che, anche in assenza di masturbazione *eccessiva* (s.

[4]Per approfondire gli aspetti psicologici della masturbazione, vedi il mio saggio „Die Onanie Beitrag VII".

[5]Concetti ispirati dall'aforisma dell'illustre poeta olandese Multatuli (N.d.T.: pseudonimo di Eduard Douwes Dekker; Amsterdam, allora Holland oggi Noord-Holland, allora Regno Unito dei Paesi bassi oggi Olanda, 2 Marzo 1820 - Ingelheim am Rhein, allora Granducato d'Assia oggi Renania-Palatinato, allora Impero Tedesco oggi Germania, 19 Febbraio 1887): "L'onore dell'uomo corre sopra l'ombelico".

"compulsiva") la vivono come una caduta nel peccato (*a. "o come una vergognosa debolezza"*) o come una violazione di un solenne giuramento (a. "*per cui sviluppano sensi di colpa"*); coloro che accettano la masturbazione ne ricavano una grande gratificazione che permette loro di farne ricorso solo quando necessario e godono di un sonno tranquillo e riposante mentre quelli che la vivono in modo conflittuale ne restano insoddisfatti, hanno un crollo dell'autostima, accusano insonnia e si svegliano non riposati. Possiamo quindi affermare che *moralismo e salute mentale non coincidono* (*s. "vanno modificati significativamente gli approcci educativi finora utilizzati"*).

27. MASTURBAZIONE E PSICOPATOLOGIA

Un'altra credenza popolare è che la masturbazione possa *causare una* (*s. "essere causa di una"*) vera e propria psicopatologia; tale credenza è sbagliata perché, come già detto, la masturbazione può *generare* (*s. "causare"*) solo degli effetti negativi temporanei e solo se (*a. "sia"*) eccessiva o non accettata. Alcuni autori contestano questo pensiero facendo notare che la masturbazione eccessiva è un fenomeno anamnesticamente rilevabile solo in alcuni individui affetti da determinate psicopatologie per cui affermano che essa potrebbe esserne la causa; la controdeduzione a tali osservazioni è però data dal fatto che in altri individui con psicopatologie del medesimo tipo, la masturbazione eccessiva non è tuttavia anamnesticamente rilevabile. È quindi probabile che la maggior frequenza delle attività masturbatorie non sia da imputarsi alla psicopatologia, bensì ad una *tendenza personale* (*a. "predisposizione individuale"*). Ho potuto notare che nei casi nei quali la masturbazione viene praticata in modo eccessivo, non è essa la causa di una psicopatologia bensì è quest'ultima, già presente, magari in nuce, *nell'età dello sviluppo* (*s. "dall'infanzia in poi*) a causare una masturbazione eccessiva. Sigmund Freud, uno dei massimi esperti di sessuologia, osservò, tuttavia non escludendo la presenza di altre cause da indagare, che alcuni individui, che avevano praticato attività masturbatorie per lunghi periodi di tempo, mostravano in seguito una difficoltà ad avere più orgasmi consecutivi.

28. MASTURBAZIONE E ANSIA

Sensazioni d'ansia possono insorgere anche in quegli individui che, pur avendo deciso di astenersi dalla masturbazione, non possono evitare gli stimoli esterni. Tali sensazioni spariscono rapidamente con la ripresa di un'attività sessuale, relazionale o masturbatoria che sia.

29. MASTURBAZIONE COMPULSIVA

In alcune psicopatologie, specialmente negli episodi maniacali, l'individuo è preda di una tendenza compulsiva alla masturbazione che non riesce a controllare e che spesso, dopo la sua conclusione, lascia sentimenti d'ansia. In questi casi è opportuna una psicoterapia.

30. RINUNCIA ALLA MASTURBAZIONE E FANTASIE

La questione è particolarmente complessa quando si tratta di omosessualità; in alcuni casi essa è *biologicamente predeterminata* (*s. "per una qualche diversità fisiologica"*), correggibile secondo Eugen Steinach (N.d.T.: noto endocrinologo delll'epoca; Hohenems, Vorarlberg, allora Impero Austriaco oggi Austria, 28 Gennaio 1861 - Montreux, Canton Vaud, Svizzera, 14 Maggio 1944) solo con un trapianto di testicoli (N.d.T.: vedi il saggio di Paul Federn, Referat über „Das Problem der Homosexualität: erotisches Training und erotischer Rückzug" von Alfred Adler) mentre in altri casi è una pseudo-omosessualità derivante dalle fantasie nate per astinenza della masturbazione. In caso di omosessualità vera non si può instaurare un trattamento, quindi nemmeno quello suggerito da Steinach, perché tale situazione non è certamente una patologia né tantomeno un reato (*a. "ma si basa un orientamento"*) mentre nel secondo caso occorre un trattamento psicoanalitico.

31. EREZIONE E MINZIONE MATTUTINE

Si possono avere fisiologicamente più erezioni durante la notte (*a. "nelle fasi oniriche"*) ed anche al risveglio al mattino. L'erezione mattutina avviene spesso in contemporanea alla necessità di minzione come residuo delle tendenze infantili a tramutare le tensioni sessuali

inesprimibili con l'orgasmo per ragioni di immaturità degli organi genitali di tipo anatomo-anagrafico in impulsi urinari; possiamo quindi sia paragonare l'enuresi *con la* (*s. "alla"*) polluzione sia considerare che per alcuni individui (*s. "uomini"*) la minzione mattutina può dare sensazioni simili a quelle sessuali. Nei *giovani* (*s. "Negli adolescenti"*), le erezioni mattutine sono solitamente accompagnate da desiderio e stimolano le fantasie sessuali e la masturbazione mattutina. Se qualcuno viene preso da desideri sessuali ogni mattina ma deve andare a lavorare, dovrebbe alzarsi subito e *pensare ad altro* (*s. "distrarsi*").

L'atto sessuale dovrebbe essere effettuato solo quando si ha una *disponibilità* (*s. "eccitazione"*) adeguata allo scopo; dal momento che un'eccessiva frequenza nei rapporti sessuali può contribuire allo sviluppo dell'Ipertrofia Prostatica Benigna, è meglio che le attività sessuali siano poste in essere con modi e tempi adeguati evitando quindi di utilizzare le erezioni mattutine per ovvi motivi.

Va sottolineato che il pensiero, secondo il quale urinare dopo il rapporto fornisca una protezione adeguata contro la gonorrea, è assolutamente infondato: i rapporti sessuali dovrebbero invece essere effettuati dopo aver proceduto alla minzione, perché in caso contrario talvolta è stato osservato sanguinamento della vescica, anche se va tuttavia detto che è probabile che esso sia imputabile ad altre cause.

32. POLLUZIONI

In assenza di attività orgasmica relazionale o masturbatoria, o prima o dopo, si avrà inevitabilmente una polluzione. Questo è un dato di fatto e non c'è motivo di preoccuparsi, in considerazione del fatto che lo sperma viene prodotto continuamente per cui se non fuoriesce dal corpo con un orgasmo uscirà con una polluzione; ne consegue che una reale *astinenza sessuale* (*s. "assenza di eiaculazione"*) è impossibile. In situazioni di questo genere va trattata (*a. "tramite psicoterapia"*) non la polluzione ma la volontà di astensione dall'attività sessuale.

33. OSSERVAZIONE DELLA POLLUZIONE

Sono (*s. "È opportuno trattare ora della frequenza della polluzione.*

A tal riguardo sono") state riportate in letteratura auto-osservazioni di ricercatori che, controllando il desiderio causato da stimoli esterni ed interni, si sono astenuti da attività sessuali sia relazionali che masturbatorie ed hanno così evitato l'orgasmo. In conseguenza di tale situazione sono andati inevitabilmente incontro a polluzione. In tali ricerche sono state registrate per lunghi periodi di tempo le date delle polluzioni e delle erezioni spontanee, ossia non date da stimoli esterni. Si può quindi osservare una periodicità delle polluzioni data dal fatto che dopo ogni emissione di sperma seguiva un periodo di assenza di tale emissione; tale periodo poteva essere lungo o *meno* (*s. "breve"*). Tra i fattori che hanno inciso su questa periodicità vi sono il clima in quanto l'autunno e la primavera la rendono più breve, le sollecitazioni derivanti dal vivere con una partner attraente, censure più o meno consce che causano inibizioni nel caso di maggior ravvicinamento delle polluzioni (*a. ". A tal proposito in clinica spesso chiedono un consulto alcuni uomini che si spaventano di avere qualche patologia per via di un desiderio che ritengono eccessivo o perché hanno avuto due polluzioni per due notti consecutive o perché hanno sentito l'esigenza imperiosa di masturbarsi"*).

34. DISFUNZIONI SESSUALI MASCHILI

Nello stesso modo in cui non c'è nulla di cui vergognarsi per i propri istinti sessuali, non c'è nulla da vergognarsi se si soffra di una Disfunzione Sessuale. Le Disfunzioni Sessuali, dal punto di vista eziopatogenetico, sono psicogene, ossia derivanti da anomalie nello sviluppo psicosessuale, ovvero organiche, ossia malformazioni anatomiche congenite o conseguenti a infezioni a trasmissione sessuale. Dal punto di vista fenomenologico esse possono manifestarsi nell'uomo come difficoltà del desiderio sessuale, dell'erezione e/o dell'orgasmo. Naturalmente se il paziente non si deve vergognare, a maggior ragione il clinico non deve giudicare; l'atteggiamento moralistico e giudicante del clinico è il peggior approccio possibile al paziente che in tal caso sicuramente dapprima si abbandonerà a bugie ed omissioni e poi, in un breve lasso di tempo, interromperà il percorso terapeutico.

Le Disfunzioni Sessuali sono abbastanza frequenti, cosa che sta a dimostrare che l'infanzia e la giovinezza dovrebbero essere educate ad una futura vita sessuale con un approccio di tipo scientifico e quindi assai diverso da quello attuale basato sulla censura e sui tabù. Siffatto approccio permetterebbe di *vivere liberamente tutto ciò che riguarda le questioni sessuali* (*s. "comprendere pienamente tutto ciò che concerne la sessualità"*). Sicuramente in tal modo gli inevitabili sensi di colpa, tipici dell'età evolutiva e legati alla masturbazione o all'aver subito molestie sessuali o alla presenza di conflitti di natura edipica, sarebbero notevolmente mitigati, rispetto al modo col quale si presentano oggi al clinico. Alcuni individui credono, in modo assolutamente errato, di poter curare una Disfunzione Sessuale sposandosi; tale *situazione* (*s. "circostanza"*) è da evitare, perché al contrario la cronicizzerebbe, e da rimandare fino a guarigione avvenuta. Le Disfunzioni Sessuali sono condizioni curabili[6] con trattamento psicoanalitico, la cui durata è variabile in generale ma breve in particolare se si tratta di ansia da prestazione, molto frequente nei maschi giovani e con poca esperienza.

35. CAUSE ORGANICHE DELLE DISFUNZIONI SESSUALI

Le Disfunzioni Sessuali, sia che abbiano eziologia organica sia somatica, si manifestano fenomenologicamente allo stesso modo; benchè le cause organiche di tali disturbi siano estremamente rare, tale similitudine fenomenologica porta spesso terapeuti incompetenti a sbagliare diagnosi e conseguentemente ad intraprendere trattamenti incongrui.

Tra le cause organiche più frequenti vi sono le anomalie dello sviluppo e le patologie terminali.

36. PRIAPISMO

Il Priapismo consiste in una prolungata erezione peniena in assenza di desidero sessuale. Tale condizione è patologica e va sottoposta ad

[6]Vedi il mio saggio „Impotenz des Mannes".

un'attenta visita medica specalistica.

37. EIACULAZIONE PRECOCE E RITARDATA

Si definisce come Eiaculazione Precoce quella che avviene quando il coito dura poco, per cui la donna non riesce a raggiungere l'orgasmo. Le credenze popolari attribuiscono la causa di questo problema ad ipereccitabilità locale, desiderio sessuale intenso o scarso, eccessiva masturbazione. Scientificamente parlando le cause sono ben altre e riguardano tutte le modalità con le quali è avvenuto lo sviluppo psicosessuale. Per raggiungere la propria gratificazione, spesso la donna, dopo l'Eiaculazione Precoce, stimola il partner per intraprendere un secondo rapporto consecutivo, perché per esperienza comune la seconda eiaculazione è più lenta.

L'Eiaculazione Precoce, se avviene per lunghi periodi di tempo, richiede una psicoterapia mentre se è occasionale non deve dare alcuna preoccupazione; a volte essa capita dopo un lungo periodo di astinenza che genera ipereccitabilità, ma in questo caso si risolve spontaneamente in breve tempo.

L'Eiaculazione Ritardata, caratterizzata da una ridotta sensibilità al piacere, spesso è dovuta alla presenza di disaccordo con la partner e va trattata con psicoterapia; la risoluzione non è sempre, tuttavia, facile.

38. ANORGASMIA

In situazioni normali entrambi i partner impegnati in un rapporto sessuale dovrebbero raggiungere l'orgasmo, congiuntamente o disgiuntamente che sia. È triste constatare, invece, anche se è un dato di fatto, che in alcune coppie uno solo dei partner raggiunge l'orgasmo ed in altre coppie, ancor peggio, nessuno dei due.

39. PROTEZIONE DEI TESTICOLI

I testicoli sono organi delicati e devono essere protetti da urti e schiacciamenti. Si consiglia di indossare un sospensorio qualora si preveda di stare molto tempo in bicicletta. Bisogna recarsi subito dal medico in caso di ingrossamento di un testicolo o dello scroto in quanto

è indice di patologia, la cui natura benigna o maligna può essere diagnosticata solo con un esame microscopico.

40. PROBLEMI ALLO SCROTO

Lo scroto è molto sensibile a molti stimoli esterni, fra i quali quelli termici e quelli sessuali, ai quali reagisce contraendosi o distendendosi per cui a volte si presenta sollevato e a volte pendente. L'abbassamento dello scroto non è quindi un segnale preoccupante. Occorre, invece, segnalare al medico ogni cambiamento della pelle, anche se sembra solo un banale graffio, in quanto potrebbe stare ad indicare un'infezione.

Dr. Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Die Onanie Beitrag VII
La masturbazione

Op. cit., vedi vol I.

2. Paul **Federn**
Hygiene des körperlichen Geschlechtslebens beim Manne
Sessualità maschile e salute del corpo

Op. cit., vedi p. 111.

3. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Impotenz des Mannes (version Mai 1926)
Impotenz des Mannes und ihre Behandlung
Le Disfunzioni Sessuali Maschili (versione Maggio 1926)

Op. cit., vedi p. 451.

4. Paul **Federn**
Referat über „Das Problem der Homosexualität: erotisches Training und erotischer Rückzug" von Alfred Adler
Recensione su „Das Problem der Homosexualität: erotisches Training und erotischer Rückzug" di Alfred Adler

Op. cit., vedi vol I.

5. Paul **Federn**
Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1924)
Sessualità e salute psichica (versione 1924)

Op. cit., vedi p. 137.

6. Sandor **Ferenczi**
Die Onanie Beitrag II
Beitrag zur Diskussion über Onanie
Az onániáról: a bécsi pszichoanalitikai egyesület ankétjén mondott vélemény
Contributo allo studio dell'onanismo

Relazione tedesca originale, **Die Onanie Vortrag V**, tenuta alla 159 Vortragsabend della Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 24 Januar 1912.

Edizione tedesca I originale, **Die Onanie Beitrag II**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in V.V.A., Die Onanie: vierzehn Beiträge zu einer Diskussion der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, s. 6-10, Joseph Friedrich Bergmann Verlag, Wiesbaden, August 1912 - Edizione tedesca II ristampata, **Beitrag zur Diskussion über Onanie**, pubblicata postuma in Bausteine zur Psychoanalyse, 4 bänden, band III: Arbeiten aus den Jahren 1908 bis 1933, s. 33-39, Hans Huber Verlag, Bern, Januar 1939 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Bausteine zur Psychoanalyse, 4 bänden, band III: Arbeiten aus den Jahren 1908 bis 1933, s. 33-39, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1964.

Edizione ungherese I originale, A**z onániáról: a bécsi pszichoanalitikai egyesület ankétjén mondott vélemény,** pubblicata in Ideges tünetek keletkezése és eltűnése és egyéb értekezések a pszichoanalízis köréből, kiadás I, o. 40-44, Dick Manó Könyvkereskedése, Budapest, 1914, November - Edizione ungherese II ristampata, pubblicata in Ideges tünetek keletkezése és eltűnése és egyéb értekezések a pszichoanalízis köréből, kiadás II, o. 40-44, Dick Manó Könyvkereskedése, Budapest, 1918, Október 30 - Edizione ungherese III ristampata, pubblicata in Ideges tünetek keletkezése és eltűnése és egyéb értekezések a pszichoanalízis

köréből, kiadás III, o. 40-44, Dick Manó Könyvkereskedése, Budapest, 1919, Január - Edizione ungherese IV ristampata, pubblicata in Ideges tünetek keletkezése és eltűnése és egyéb értekezések a pszichoanalízis köréből, kiadás IV, o. 40-44, Dick Manó Könyvkereskedése, Budapest, 1922, Január - Edizione ungherese V ristampata, pubblicata in Összes művei, 7 köt., köt. II: a katalizátor 1908-1913, o. 351-360, Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 2022, November.

Edizione italiana I tradotta, **Contributo allo studio dell'onanismo**, pubblicata in Fondamenti di psicoanalisi, 5 voll., vol. III: ulteriori contributi 1908-1933 psicoanalisi delle abitudini sessuali e altri saggi, pp. 24-29, Guaraldi Editore, Rimini, Settembre 1972 - Edizione italiana II tradotta revisionata, pubblicata in Opere, edizione I, 4 voll., vol. I: 1908-1912, pp. 229-233, Raffaello Cortina Editore, Milano, Marzo 1989 - Edizione italiana III tradotta revisionata, pubblicata in Opere, edizione II, 4 voll., vol. I: 1908-1912, pp. 229-233, Raffaello Cortina Editore, Milano, 26 Settembre 2025.

7. Karl August **Fießler**

Körperliche Hygiene des Geschlechtslebens der Frau (Ehe, Schwangerschaft, Wochenbett, Wechseljahre)

Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Körperliche Hygiene des Geschlechtslebens der Frau (Ehe, Schwangerschaft, Wochenbett, Wechseljahre)**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 251-295, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 348-394, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 143-187, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 143-187, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

8. Walter **Pfeiffer**

Schutz vor Geschlechtskrankheiten

Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Schutz vor Geschlechtskrankheiten**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 335-340, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 981-986, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 849-854, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 849-854, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

49

LUGLIO 1924

SEELISCHE HYGIENE DES GESCHLECHTSLEBENS (VERSION 1924)

SESSUALITÀ E SALUTE PSICHICA (VERSIONE 1924)

A CURA DI
CARMELA LOPRESTI - GIUSEPPINA PUGLIESE
DOMIZIA BULLACE - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo è il terzo saggio di Paul Federn pubblicato sul primo volume del „Das ärztliche Volksbuch“. L’edizione tedesca I originale, *Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1924)*, fu pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 295-311, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924. Ne fu pubblicata un’edizione tedesca revisionata, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 395-411, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

La specifica dell’anno di pubblicazione di questo saggio, ossia il 1924, serve per differenziarlo da un altro omonimo, scritto sempre da Paul Federn e pubblicato nel 1926. La differenza tra i due saggi consiste nel fatto che questo del 1924 fu basato su una terminologia medica e pubblicato sul „Das ärztliche Volksbuch“, mentre quello del 1926 fu basato su una terminologia psicoanalitica e pubblicato sul „Das psychoanalytische Volksbuch“.

Questo scritto, che si apre con una citazione di un sonetto di Friedrich Rückert (Schweinfurt, allora Schweinfurt oggi Baviera, allora Sacro Romano Impero oggi Germania, 16 Maggio 1788 – Neuses oggi facente parte della municipalità di Coburgo, allora Ducato di Sassonia-Coburgo-Gotha oggi Baviera, allora Confederazione Germanica oggi Germania, 31 Gennaio 1866), esplora la complessità della sessualità umana, evidenziando le sue innumerevoli connessioni ed influenze sulla vita umana. Esso inizia con la constatazione della presenza in ogni specie di una tendenza naturale all’autoriproduzione; tale tendenza, tuttavia, nel genere umano, viene attentamente controllata per evitare problemi sociali e personali, tramite una rigida repressione della sessualità, circostanza che talora può danneggiare la salute mentale e le relazioni interpersonali. Paul Federn, criticando l’approccio moralistico all'educazione sessuale, propone invece un’educazione sessuale aperta e consapevole, che permetta di vivere la sessualità in modo sano e gratificante. Vengono trattati anche diversi

temi correlati alla sessualità, quali la verginità, il matrimonio, la prostituzione, suggerendo che esperienze sessuali precedenti al matrimonio possano contribuire a relazioni più soddisfacenti. Infine, il saggio affronta le problematiche legate all'aborto, sottolineando come in tale circostanza si debba adottare un approccio empatico e comprensivo e non certo giudicante o, peggio ancora, giudiziario; anche in questo scritto sono evidenti diverse pillole di modernità, oltrechè sull'aborto, anche sui sui rapporti prematrimoniali e sull'educazione dei soggetti in età evolutiva.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Sessualità e salute psichica*.

In questa traduzione vi sono le due versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia quello del Luglio 1924, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nella seconda versione del 1929.

Si avranno, pertanto, grafiche differenti e precisamente:

1. per il testo immodificato: uno stile standard di scrittura;
2. per il testo sostituito: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole che sono state sostituite) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla s. subito dopo la parentesi d'apertura, infine un testo in corsivo virgolettato (che sono le parole che hanno sostituito quelle precedentemente scritte in corsivo) subito dopo la sigla;
3. per il testo aggiunto: in sequenza la parentesi d'apertura, subito dopo la sigla a., quindi in corsivo virgolettato le parole inserite.

Nella traduzione abbiamo sostituito gli ormai desueti termini Dispareunia e Vaginismo con quello più attuale di Disturbo del Dolore Genitopelvico e della Penetrazione.

SAGGIO

"Offendete il Dio dentro di voi
se indulgete nelle concupiscenze
e ancora di più se vi crogiolate in
insensati tormenti personali".
Friedrich Rückert
(N.d.T.: tratto da Sonet 3,
Vierste Stufe, in Die Weisheit
des Brahmanen: ein Lehrgedicht
in Bruchstücken)

1. TENDENZA ALL'AUTORIPRODUZIONE DELLA SPECIE

Osservando qualunque aspetto della natura, appare evidente la tendenza di ogni specie all'autoriproduzione; basta osservare, infatti, nella stagione primaverile, la molteplicità dei fiori e dei frutti che daranno origine a nuove piante. Nel regno animale, l'autoriproduzione, meglio definibile come procreazione, è strettamente collegata con la sessualità, che ne costituisce la sua inesauribile fonte di forza.

2. CONTROLLO DELLA SESSUALITÀ E DELLA PROCREAZIONE

L'essere umano (*a. "non essendo guidato solo dagli istinti naturali, ma anche dalla ragione e dall'esperienza,"*) tende a controllare accuratamente la propria vita per limitare l'insorgenza di eventuali problemi imprevisti; tale controllo riguarda tutti gli aspetti della vita dell'individuo e dunque, per motivi economici ed alimentari, anche la sfera della procreazione e della sessualità. Questo controllo può eliminare il rischio, frequente in donne non sposate, di gravidanze indesiderate ma purtroppo va a contrastare la libera espressione del desiderio sessuale, che non ha nulla a che vedere con il desiderio di genitorialità e che, anche se inconsciamente, *permea* (*s. "funge da stimolo per"*) tutti gli aspetti della vita sociale quali la moda, l'estetica, l'arte e l'economia; un tale controllo della sessualità, effettuato tramite le varie agenzie educative (famiglia, scuola, organizzazioni sportive e religiose), è sicuramente auspicabile, anche se esso *oggi viene attuato quasi sempre con metodi errati. Bisogna considerare inoltre che i vari*

popoli hanno usanze sessuali molto diverse tra loro e che nello stesso popolo esse sono cambiate nel tenpo anche in modo opposto, passando da un'esagerazione all'altra, ossia dalla totale repressione all'assenza di regole sessuali o viceversa (*s. "nel tempo e nei vari popoli è avvenuto con oscillazioni tra metodi adeguati e metodi inadeguati"*).

3. SESSUALITÀ E MORALISMO

In commercio si trovano molti opuscoli pseudoeducativi che mirano a proteggere i giovani dai pericoli del sesso, raccomandando l'astensione da attività sessuali prematrimoniali per prevenire eventuali malattie infettive e contribuire alla risoluzione di questioni annose quali prostituzione e nascite indesiderate fuori dal matrimonio; secondo tali opuscoli, se tali comportamenti astensionistici venissero messi in atto si avrebbe una migliore evoluzione della società. Il matrimonio non sarebbe quindi solo una base per costruire una famiglia e crescere i figli in armonia con le norme sociali ed economiche vigenti, ma, consentendo rapporti sessuali salubri, garantirebbe all'individuo una miglior salute mentale. Le controdeduzioni a tali osservazioni si basano sugli studi sociologici che hanno smentito la circostanza che le società in cui vigono proibizioni e tabù raggiungano livelli di evoluzione più elevati rispetto alle società più liberali. Va inoltre evidenziato che quasi nessuno prende in reale considerazione queste raccomandazioni e che quei pochi che ad esse si adeguano, in parte bigotti ed in parte timorosi di contrarre malattie infettive, non lo fanno certamente per il benessere collettivo, ma per sé stessi (*a. ". Quandanche quei pochi che si adeguano divenissero molti non sarebbero mai l'intera popolazione né la maggioranza"*). Quando si tratta di relazioni, amore, sessualità, inoltre, sicuramente ben pochi dei consigli suggeriti dai suddetti opuscoli saranno accettati, in quanto su tali questioni l'individuo tende a comportarsi a modo proprio e a non ricercare pareri; pertanto lo scopo di questo saggio non sarà quello di elargire consigli bensì (*a. ", cosa sicuramente più utile,"*) evidenziare le connessioni generali tra sessualità, cultura popolare, evidenze scientifiche e igiene mentale.

4. SESSUALITÀ PREMATRIMONIALE

Al contrario di quanto affermato dai suddetti opuscoli, ritengo essenziale che ogni persona sperimenti una o, meglio ancora, più volte in gioventù, tutta la gratificazione che un rapporto sessuale riuscito dona al corpo ed alla psiche. Se un individuo ha già sperimentato il piacere sessuale, potrà utilizzare tale esperienza all'interno del matrimonio, dandogli un impulso positivo e vitale. Il segreto di un'unione matrimoniale felice risiede quindi nel godere di una serenità sessuale e non nella mortificazione o nella negazione del desiderio sessuale che porta ad un'insoddisfazione di entrambi i coniugi con conseguente insorgenza di litigi, gelosia, tensione, elementi che non giovano a nessuno in generale e ai figli in particolare, i quali saranno inevitabilmente trascurati e tendereranno a preoccuparsi delle tensioni esistenti in famiglia.

5. BARRIERA DI GENERE

Una scarsa preparazione alla vita sessuale ha costituito in passato una forte barriera tra i sessi, che ancor oggi permane, sebbene in modo più attenuato grazie alla condivisione di ambienti comuni, quali quelli lavorativi e sportivi. L'esperire rapporti sessuali deve attuarsi in modo consapevole, far parte dello sviluppo normale (*a. "dei giovani"* 2) ed essere decisamente preferibile alla completa o quasi ignoranza della sessualità propria e altrui; tale ignoranza in quelle fasce sociali caratterizzate da chiusura mentale, spesso è alla base dei fallimenti coniugali. L'ignoranza e la schizzinosità sessuale sono una pessima preparazione alla primavera dell'amore, dal cui successo dipendono la felicità e l'affermazione della vita. Vanno quindi bandite ipocrisia e menzogna e praticato l'esercizio dell'amore in modo naturale senza ritrosia o timidezza.

6. SESSUALITÀ E PREGIUDIZI

Gli educatori ed i pedagogisti, purtroppo, piuttosto che avere un approccio di tipo scientifico e naturalistico, esprimono al contrario

insegnamenti moralistici e impregnati di pregiudizi; di conseguenza, alcuni individui verranno educati fin dall'infanzia a vivere la sessualità secondo gli attuali rigidi modelli sociali, cosa che contravviene all'ordine naturale, mentre altri si ribelleranno a tali diktat lasciandosi andare a comportamenti discontrollati. Tale tipo di educazione è spesso causa di incomprensione e di malumore tra individui di sesso diverso. Un individuo, per poter mantenere uno stato di equilibrio psichico, dovrebbe avere un comportamento equilibrato, ossia dovrebbe essere capace di contenere le proprie necessità sessuali se ciò viene imposto da situazioni contingenti e lasciarsi andare quando sia possibile potersi esprimere liberamente. Appare quindi ovvio che l'individuo dovrebbe essere messo in grado, grazie ad un'educazione liberale, di mettere in atto comportamenti consoni ai vari eventi di vita.

7. INDIVIDUO E PROCREAZIONE

Lo scopo primitivo, ovviamente da un punto di vista biologico, della sessualità, consiste nella procreazione, che consiste nella trasmissione del patrimonio genetico dai genitori ai figli. Tale trasmissione avviene tramite il coito, naturalmente nel caso in cui lo spermatozoo riesca a fecondare l'uovo. I figli, divenuti adulti, avranno, a loro volta, dei coiti, ai quali potranno seguire nuove procreazioni e così via. Dal momento che gli individui ricercano il coito, in quanto piacevole e su stimolazione ormonale, potremmo affermare, da questo punto di vista, che non sono le gonadi ad essere organi dell'individuo ma è l'individuo ad essere un organo delle proprie gonadi.

8. FECONDAZIONE E TRASMISSIONE GENETICA

Da circa un secolo si è appurato che tutti i mammiferi, quindi anche gli esseri umani, nascono dall'unione di una cellula uovo e di uno spermatozoo. È difficile anche solo l'immaginare la struttura di queste cellule germinali per via della loro estrema complessità, come dimostrato dal fatto che queste cellule, pur avendo dimensioni microscopiche, contengano tutte le informazioni necessarie alla (*a.*

"successiva") strutturazione di un intero individuo. Dopo la fecondazione lo zigote si divide in due cellule e queste in quattro e così via fino a formare un organismo completo così come lo conosciamo. Tale procedura avviene in una sequenza *assolutamente perfetta* (*s. "regolamentata in modo assolutamente perfetto"*), ma *ancora oggi* (*s. "finora"*) solo parzialmente *studiata* (*s. "individuata"*). Solo una piccola parte del materiale genetico[1] di un individuo verrà *tramandata* (*s. "trasmessa ai propri discendenti"*) tramite lo spermatozoo e la cellula uovo; questo materiale genetico è quindi immortale. Esso rimane dormiente nel sistema genitale finchè le gonadi diverranno efficienti, producendo materiale esocrino, ossia le cellule germinali che andranno all'esterno del corpo, ed endocrino, ossia gli ormoni che si riverseranno nel sangue, inducendo psiche e corpo all'attività sessuale. Nascerà così un intenso bisogno, tramite il coito, di unire consapevolmente i genitali ed inconsapevolmente le proprie cellule germinali con quelle del sesso opposto. In breve questa è la missione del maschile e del femminile, ossia la conservazione della specie.

9. MATRIMONIO E VERGINITÀ

Da un punto di vista dell'igiene mentale occorre interrogarsi sulla questione se la verginità debba essere mantenuta fino al matrimonio o meno. A livello popolare si preferisce di gran lunga che la donna arrivi vergine al matrimonio, ma a mio giudizio tale eventualità è dannosa per entrambi i sessi. La donna, obbligata dalle convenzioni sociali a mantenere la verginità, verrà corteggiata dall'uomo per abbandonarsi alla voluttà sessuale; dopo il matrimonio, tuttavia, tale situazione cesserà e nasceranno conflitti coniugali perché l'uomo non sarà più stimolato a corteggiare la donna e quest'ultima, privata delle attenzioni cui era stata abituata, andrà incontro ad una profonda delusione. Sarà dunque inevitabile un conflitto coniugale, che a volte potrà diventare anche intenso. Un'educazione attenta e moderna dovrebbe quindi sfatare questi luoghi comuni e preparare i giovani ad affrontare la vita

[1]vedi Otto Kern, Gesetze der Verberbung und die Eugenik (Lehre von der gesunden Rasse).

sessuale prima ed il matrimonio dopo in modo consapevole e rispettoso delle esigenze del partner.

10. MATRIMONIO E SESSUALITÀ

Nelle coppie che riescono a mantenere un rapporto adeguato con la sessualità, questa, fondendosi con gli aspetti sentimentali, fortifica sempre più il vincolo matrimoniale e la complicità tra i partner. In alcuni individui, tuttavia, il rifiuto della sessualità non è rivolto solo alla masturbazione, alle attività extraconiugali o al libertinaggio, ma coinvolge anche ogni suo aspetto, finanche estendosi ai rapporti sessuali all'interno del matrimonio.

Nelle coppie nelle quali emerga, da parte di uno o di entrambi i partner, un rifiuto della sessualità, sentita come necessità ma negata per moralismo, esso diviene la base per un odio reciproco e porta con sè, prima o poi, il divorzio. Tale rifiuto, inoltre, espleta la sua negatività anche aldilà della vita matrimoniale, in quanto l'individuo che tenda a disconoscere la sessualità come una delle motivazioni più importanti della vita, non riuscirà ad integrarsi in modo adeguato nella società, essendo continuamente preda di conflitti intrapsichici oscillanti tra calo del tono dell'umore per autocensura ed irritabilità nelle relazioni interpersonali.

Bisogna riflettere che il rifiuto della sessualità può assumere valenza transgenerazionale: coloro che hanno ricevuto un'educazione sessuale deviante, la trasmetteranno nel medesimo modo alla generazione successiva e così via; va rilevato che *gli individui così critici in età adultà verso la sessualità sono coloro che, a causa delle pressioni educative, hanno sviluppato un senso di colpa per le proprie attività masturbatorie durante l'età dello sviluppo, e che, a loro volta, redarguiscono i giovani in qualità di genitori, educatori o altro per le stesse attività* (*s. "coloro che hanno praticato la masturbazione nell'infanzia e hanno sviluppato un senso di colpa, mantenuto in età adulta, divenuti genitori o educatori o altro, colpevolizzeranno a loro volta i giovani per la stessa attività, tacciandoli di essere peccatori"*).

11. MATRIMONI NON CONSUMATI

Gli eccessivi sensi di colpa per la sessualità, possono portare, in taluni casi, ad unioni coniugali del tutto prive di sessualità, ossia i matrimoni bianchi o non consumati. Tale situazione causerà, sin dall'inizio del matrimonio, un'insoddisfazione, che col passare del tempo, diverrà sempre maggiore. Senza un intervento psicoanalitico, che faccia emergere le reali cause di questa mancanza di sessualità, spesso questi coniugi andranno incontro a divorzio.

12. ODIO RECIPROCO

Sembrerebbe che parlare di odio per la presenza di rapporti sessuali disfunzionali sia esagerato, anche se l'esperienza clinica ci dice invece che solitamente essi portano proprio a questo sentimento; naturalmente nessuno dei due componenti della coppia ha chiaro che alla base del loro odio reciproco c'è proprio una sessualità inefficace, anzi al contrario essi sottolineano che non vi è alcuna correlazione tra queste due circostanze. In tali casi la sessualità non solo non porta a un legame sempre più stretto tra i due partner, ma, a differenze delle coppie che hanno un rapporto adeguato con la sessualità, finirà per separarli, fecendoli scagliare l'uno contro l'altra.

13. PROSTITUZIONE

Non c'è da meravigliarsi quindi che molti uomini, tentino di sfuggire a tutte queste difficoltà ed emozioni, perché temono di non riuscire a fronteggiarle o sono sfiancati da intensi impegni lavorativi; ove, inoltre, essi, non provando soddisfazione nelle pratiche masturbatorie, si sentono costretti a ricorrere alla prostituzione. Possono essere presenti ovviamente anche altre motivazioni (*a. "variabili secondo la classe sociale d'appartenenza: gli individui appartenenti ai ceti più bassi perché trovano le prostitute più attraenti delle donne lavoratrici, magari sfinite dal lavoro manuale, mentre gli individui dei ceti sociali più alti cercano diversivi alla monotonia sessuale matrimoniale*). Molti grandi intellettuali, tra i quali Orazio, considerano la prostituzione come

una fonte normale e desiderabile di gratificazione sessuale e la consigliano o almeno lo indicano come la fonte più idonea a tale scopo. Sono esistite, d'altronde, e continuano ad esistere, in *diversi* (s. "*molti*") popoli, alcune forme di prostituzione assolutamente rispettate; anche nella poesia tedesca viene esaltato il mito della prostituzione come rito sacrale: infatti, perfino il più illustre poeta di lingua tedesca (N.d.T.: qui Paul Federn si riferisce a Johann Wolfgang von Goethe; Francoforte sul Meno, allora Francoforte sul Meno oggi Assia, allora Sacro Romano Impero oggi Germania, 28 Agosto 1749 - Weimar, allora Granducato di Sassonia-Weimar-Eisenach oggi Turingia, allora Confederazione Germanica oggi Germania, 22 Marzo 1832) si è espresso in tal senso (N.d.T.: qui Paul Federn si riferisce alla „Walpurgisnacht", verse 4118-4124, in Faust: eine Tragödie). Altri intellettuali considerano la prostituzione come indegna e spregevole, fondamentalmente perché l'ostracismo nei confronti della sessualità fisica, presente in modo massiccio nella società occidentale, si estende non solo alle prostitute ma anche ai loro clienti, arrivando a formulare diverse accuse alla prostituzione, molte infondate.

Tra le accuse infondate vi sono:

1. Malattie sessualmente trasmissibili: in quanto si diffondono non solo attraverso la prostituzione segreta e pubblica, ma anche attraverso i rapporti sessuali non a pagamento;

2. Perversioni sessuali: in quanto sono conseguenze di alterazioni nello sviluppo psicosessuale dell'individuo e le relative prestazioni sono richieste alla prostituta e non imposte da essa;

3. Corruzione dei giovani: non sono le prostitute ad adescare i clienti, giovani o anziani che siano, ma sono i clienti che ricorrono ad esse;

4. Effetto deterrente o incentivante della sessualità: la prostituzione, essendo il ricorso ad essa volontario, può causare tali effetti nella stessa misura dei rapporti sessuali non a pagamento. In un'epoca in cui si può acquistare praticamente tutto, bisognerebbe chiedersi quanto un matrimonio contratto per motivi economici differisca da altri tipi di sessualità a pagamento, se non per il fatto della mancanza di promiscuita. Va inoltre aggiunto che le prostitute tanto più

sono considerate di lusso, tanto minore importanza assume il fatto che le loro prestazioni siano a pagamento.

Tuttavia un ricorso routinario alla prostituzione può determinare qualche effetto psicologico nocivo, fra i quali:

1. Freddezza nei rapporti coniugali: un individuo che frequenti abitualmente le prostitute, potrà iniziare a detestarle per le ambiguità e la promiscuità tipiche del sesso a pagamento ed a trattarle freddamente. Nelle relazioni successive, non tutti riusciranno a liberarsi di questo sentimento e lo trasporteranno (*a. "involontariamente"*) nelle relazioni successive, arrivando a trattare la propria moglie, non con le dovute accortezze e sensibilità, ma con la medesima freddezza utilizzata con le prostitute;

2. Ricerca della trasgressività: alcuni individui abituati, a rapporti sessuali, ai quali la prostituta non si sottrae, privi di un reale impegno nel godimento della partner da un lato e molto trasgressivi dall'altro, ove la moglie richieda le dovute attenzioni e/o non sia totalmente disinibita, potrebbero facilmente andare incontro ad un forte calo del desiderio;

3. Difficoltà ad accettare una relazione alla pari: gli uomini abituati alla prostituzione sono spesso riluttanti a sposarsi per la difficoltà di sostenere un rapporto con una donna alla pari (*a. "tanto che molti di essi continueranno a frequentare prostitute anche dopo un eventuale matrimonio"*);

4. Mancanza di fedeltà: alcuni individui abituati ai frequenti cambiamenti con diverse prostitute, potrebbero non accettare l'idea di un rapporto esclusivo con la moglie e quindi tendere a tradire ripetutamente la partner;

5. Perdita d'iniziativa: alcuni individui abituati a rapporti sessuali con donne esperte in atti sessuali, come le prostitute, non riescono prendere l'iniziativa con comportamenti al tempo stesso virili e premurosi con le proprie partner abituali. In tal caso, la luna di miele, da festa di amore e sessualità, diventa un compito sgradito ed esita in rifiuto dei rapporti sessuali da parte della partner, che si manifesta

fenomenologicamente con Disturbo del Dolore Genitopelvico e della Penetrazione e che potrebbe continuare per tutto il matrimonio.

Da quanto sopra esposto appare chiaro che l'individuo che frequenta abitualmente le prostitute dovrebbe rispettarle e cercare di tenere ben distinto nella propria mente ciò che avviene nelle relazioni sessuali a pagamento da ciò che avviene nelle relazioni coniugali (*a. "; oltre a ciò in entrambe le situazioni dovrebbe prendere l'iniziativa in modo virile e gentile al tempo stesso"*).

14. ABORTO

Sarebbe auspicabile che la limitazione del numero dei figli, inevitabile per ragioni economiche, avvenisse tramite metodi contraccettivi e non certamente con l'aborto. Interrompere intenzionalmente la gravidanza, di solito crea intensi sentimenti di colpa e spesso porta a conseguenze psichiche che le donne stesse spesso non riescono a collegare all'aborto, probabilmente a causa di una reazione moralistica scatenata dall'innato istinto materno. Naturalmente più un aborto ha ragion d'essere, specialmente se trattasi di una motivazione sanitaria, meno intensi sono i sensi di colpa da esso suscitati. Sull'intensità dei sensi di colpa giocano un ruolo anche fattori culturali e religiosi, ceto sociale, struttura familiare e modalità di pensiero individuale.

15. CONSIDERAZIONI GIURIDICHE SULL'ABORTO

Benchè tale argomento sia troppo vasto per essere trattato in modo esaustivo in questo saggio, è opportuno quantomeno farne cenno perché i risvolti giuridici potrebbero aggravare o ridurre il peso dei fattori che inducono una donna all'aborto. Ritengo assurdo che una questione così intima e delicata come un aborto debba diventare una questione giuridica e peggio ancora esitare in una condanna penale. Far diventare l'aborto una questione giuridica in pratica permette alla società di posizionarsi come giudice della vita sessuale degli individui e di

arrogarsi il diritto di perseguitarli, ove essi si discostino da una "normalità" tanto presunta quanto imposta. Se non vi fosse il timore di ripercussioni giuridiche, le donne abusate e violentate si rivolgerebbero alla giustizia più facilmente e situazioni quali infedeltà e gelosia, alienazione e incomprensione, separazione e odio, potrebbero risolversi senza pesanti strascichi giudiziari. Visto comunque che la legislazione attuale purtroppo vede l'aborto come un reato, sarebbe almeno opportuno, come consigliato da diversi intellettuali, fra i quali Julius Tandler (N.d.T.: noto politico socialdemocratico dell'epoca e docente di Anatomia all'Universität Wien; Iglau oggi Jihlava, allora Margraviato di Moravia oggi Vysočina, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca, 16 Febbraio 1869 - Mosca, Mosca, Russia, 25 Augusto 1936), che la giuria fosse composta da persone sensibili e competenti, in grado di trattare ogni caso individualmente ed attentamente.

Coloro che si interessano alla salute mentale dei propri pazienti non possono che gradire ciò che recentemente è avvenuto nelle nazioni nordiche, nelle quali si si è provveduto a riconoscere ai figli illegittimi gli stessi diritti di quelli legittimi; tale situazione, riducendo di gran lunga la vergogna della madre in caso di gravidanza more uxorio, ha drasticamente abbassato il tasso di aborti e infanticidi (*a. "credo che nonostante tale esempio passerà molto tempo prima che nelle nazioni di lingua tedesca la regolamentazione sociale e giuridica della sessualità diventi più sensata e sana"*).

Per sensibilizzare l'opinione pubblica austriaca sulla depenalizzazione dell'aborto, sono indubbiamente d'aiuto le tante opere scritte a tal proposito da drammaturghi, poeti, letterati, saggisti, romanzieri, medici, in quanto permettono l'emergere di sentimenti d'empatia, di vicinanza e di comprensione nei confronti delle donne che decidono d'abortire.

16. SESSUALITÀ RELAZIONALE E MASTURBAZIONE

In linea generale se è vero che le attività sessuali più salutari sono

quelle relazionali, è ugualmente vero che la masturbazione (N.d.T.: vedi il saggio di Paul Federn „Die Onanie Beitrag VII“) può essere altrettanto salutare in diverse situazioni di vita (a. *“sia dell’adolescenza che della vita adulta”*).

17. MASTURBAZIONE FISIOLOGICA

La masturbazione fisiologica è un fatto molto frequente (*a. “in quanto ad essa ricorre, in qualche periodo della propria vita, la maggioranza degli individui di entrambi i sessi”*).

I casi in cui la masturbazione è fisiologica sono quelli in cui il/la partner:

- è assente per lavoro o per altri motivi;
- è mancante per motivi anagrafici come nell’adolescenza ovvero per condizioni di celibato o nubilato ovvero per decesso;
- ha minori necessità sessuali.

18. MASTURBAZIONE PATOLOGICA

La masturbazione non risulta più essere funzionale quando può essere sostituita da attività sessuali relazionali. In caso contrario l’esperienza clinica ha dimostrato che il permanere dell’attività masturbatoria può determinare un allontanamento *dall’ambiente* (*s. “dalla realtà sociale*) circostante. In circostanze come queste, sarebbe opportuno esercitare un maggior autocontrollo sui propri istinti sessuali o, laddove non si riesca in tale proposito, rivolgersi ad uno psicoanalista.

19. CONTROLLO DELLA MASTURBAZIONE

In assenza di una relazione stabile, il controllo della pulsione masturbatoria avviene con relativa facilità se gli istinti sessuali sono deboli mentre è più difficile se essi sono forti. In questo caso un controllo della masturbazione può avvenire sublimando gli istinti sessuali su altri oggetti od attività, o accetandola come attività transitoria così da poterla vivere in modo non conflittuale.

20. ERMAFRODITISMO E OMOSESSUALITÀ

Tutti i mammiferi erano in origine ermafroditi, quindi appartenenti ad un unico sesso. Essi si accoppiavano quindi con attività omosessuali nelle quali la parte maschile di un partner penetrava quella femminile dell'altro e viceversa. Con l'evoluzione successiva, i due sessi si sono differenziati, anche se tuttora in ogni individuo si possono ritrovare residui embrionali di organi genitali del sesso diverso dal proprio. In alcuni casi per motivi che prenderebbero troppo spazio in questa sede per essere trattati, invece di residui embrionali, si possono trovare organi sessuali e caratteristiche psicologiche dell'altro sesso con diverso grado di sviluppo nei vari individui.

Alcuni ricercatori arrivano a sostenere che i tipi puramente maschili o femminili siano solo esempi didattici che non sarebbero realmente esistenti se non fosse per l'influenza socioculturale. Questo è il motivo che spiega la notevole frequenza di situazioni nelle quali vi sia un'attrazione fisica anche verso persone del proprio sesso, quali l'omosessualità e la bisessualità, ed al tempo stesso il motivo per il quale, esse, se accettate dall'individuo, non possono essere considerate patologie. Se tali orientamenti vengono accettati dall'individuo egli sarà felice e soddisfatto, mentre se egli non li accetta potrà fare una scelta di sublimazione e diventare una guida spirituale e sarà gratificato ovvero potrà scegliere di sposare un individuo del sesso opposto col risultato di essere infelice e rendere infelice l'altro ovvero potrà andare incontro a psicopatologie in generale e a fenomeni di dipendenza in particolare, spesso su base etilica, come gratificazione sostitutiva.

21. SESSUALITÀ E NARCISISMO

La sessualità è già presente nei bambini che solitamente hanno un buon rapporto col proprio corpo; tale situazione, assolutamente fisiologica ed osservabile da qualunque ricercatore senza pregiudizi soprattutto quando i bambini pensano di essere soli, viene definita, secondo la terminologia freudiana, col termine narcisismo. Questo legame infantile e quotidiano con sé stesso rende familiare il rapporto

con individui del proprio sesso e ansiogeno il rapporto con individui dell'altro sesso; durante lo sviluppo successivo alcuni sposteranno questo amore narcisistico su individui dell'altro sesso e diventeranno eterosessuali mentre altri preferiranno spostarlo su individui del proprio sesso e diventeranno omosessuali.

22. NARCISISMO FISIOLOGICO E PATOLOGICO

Il narcisismo può essere:

1. fisiologico o primario: in esso l'investimento libidico è solo su sull'Io ed è fisiologico nelle prime fasi dello sviluppo psicosessuale, essendo temporaneo e propedeutico al successivo passaggio all'amore oggettuale;

2. patologico o secondario: quando la libido regredisce da una fase di investimento libidico sull'oggetto a quella di investimento esclusivo sull'Io. In tal caso esso diviene un tratto stabile o comunque duraturo della personalità e si associa ad egoismo nel raggiungimento degli obiettivi, vanità e ad autoesaltazione.

23. PRINCIPALI SPINTE MOTIVAZIONALI

Tra le più potenti spinte motivazionali dell'individuo vi sono l'istinto sessuale e l'istinto alimentare, entrambi aventi alla propria base costitutiva amore e aggressività; c'è tuttavia tra essi una fondamentale differenza in termini di deviazione dallo scopo originario: il primo può essere dirottato su obiettivi che pur diventando oggetto di desiderio similsessuale non hanno alcun collegamento con lo scopo originario mentre il secondo può essere dirottato su obiettivi anche lontani ma che possiedono con esso un qualche tipo di correlazione.

Tale differenza è spiegabile in questi termini: meno la fame viene soddisfatta più forte diventa la spinta a placarla e non esiste alcun tipo di sostituto possibile mentre la necessità sessuale può essere appagata sia se venga soddisfatta come tale sia che venga sublimata su altri obiettivi sia che venga impiegata in comportamenti propedeutici per l'uno o per l'altro scopo. Queste attività, secondo le teorie dello

psicologo viennese Alfred Adler (N.d.T.: Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 7 Febbraio 1870 - Aberdeen, Scozia, Regno Unito, 28 Maggio 1937), si intrecciano con altri desideri, pulsioni e bisogni.

24. ISTINTO SESSUALE

Spesso all'istinto sessuale viene attribuita la qualifica di animalesco in senso dispregiativo, cosa che lascia francamente perplessi, perché qualunque istinto o attività del nostro corpo, quali l'istinto alimentare, la vista, l'udito e così via, è fondalmentalmente tale, essendo noi stessi appartenenti al regno animale. Probabilmente il motivo inconscio di questa attribuzione all'istinto sessuale è legato quindi alla mancanza di controllo su di esso da parte di volontà e ragione. Ma anche questo motivo è insensato dal momento che tale circostanza, che è assolutamente vera, è però del tutto naturale ed ha le sue ragioni evolutive. Diverse centinaia di migliaia di anni fa vi erano delle scimmie antropomorfe (N.d.T.: Federn qui si riferisce agli Australopitechi, ossia agli individui appartenenti alla prima razza della linea evolutiva umana dopo la divisione da quella delle scimmie), che avevano la colonna vertebrale curva e camminavano come quadrupedi; essi, pertanto, non potendo utilizzare la vista come elemento di guida per individuare le possibili prede a scopo alimentare né per individuare gli individui dell'altro sesso per l'accoppiamento, si dovevano basare sull'olfatto. Con l'evoluzione successiva, tale razza si divise in due rami, in uno dei quali la colonna vertebrale si raddrizzò e l'andatura divenne bipede (N.d.T.: Federn qui si riferisce all'Homo erectus). Gli individui evolutisi in tal senso impararono ad utilizzare la vista come senso principale in quanto permetteva di poter compiere le medesime azioni dell'olfatto ma con una maggiore distanza di osservazione; a questo punto l'olfatto divenne un senso secondario. Secondo Theodor Zell (N.d.T.: pseudonimo di Leopold Bauke, noto giurista e sociologo dell'epoca; Ketschendorf oggi facente parte della municipalità di Fürstenwalde/Spree, allora Regno di Prussia oggi Brandemburgo, allora Confederazione Germanica oggi Germania, 8 Giugno 1862 – Berlino, Brandemburgo, Germania, 1924) per i nostri antenati, che usavano

l'olfatto, l'odore delle secrezioni sebacee e degli escrementi erano essenziali per la sopravvivenza e quindi graditi, i loro successori che usavano la vista distinsero in gradevole l'odore del cibo con caratteristiche salubri e sgradevole l'odore del cibo non salubre, delle secrezioni corporee e degli escrementi (N.d.T.: vedi Recensione di Paul Federn su „Die Diktatur der Liebe: neue Einblicke in das Geschlechtsleben der Menschen und Tiere" von Theodor Zell). Nel tempo si verificarono da un lato l'estensione dell'odore delle secrezioni sessuali, considerato disgustoso, alla sessualità in generale e dall'altro il raffinarsi dei lineamenti del volto e del corpo e dello sviluppo della psiche e della società; l'associazione di queste due circostanze fece percepire a livello sociale gli elementi materiali come ignobili e quelli spirituali come nobili. Tale dualismo si concretizzò nelle epoche successive grazie all'attuazione, motivata da ragioni economiche e di controllo sociale, generalizzata di un'educazione assolutamente repressiva, impartita già dall'infanzia e rinforzata per tutta la vita, in modo tale da limitare la tendenza a soddisfare gli istinti sessuali ormai giudicati disgustosi.

25. CONTROLLO DEGLI ISTINTI SESSUALI

Il controllo degli istinti in generale e di quelli sessuali in particolare, è sicuramente necessario per un adeguato funzionamento della società. Tale controllo è sicuramente più complesso da attuare nel caso degli istinti sessuali, perché sono molto piacevoli, anche se non è impossibile esercitarlo con tatto e delicatezza, nell'interesse sia del singolo individuo che della collettività, in modo sano, senza che si debba arrivare ad instillare nella mente dei giovani un senso di cupa preoccupazione per le attività sessuali che dovrebbero invece essere vissute con gioia e spensieratezza.

Gli animali, che vivono in libertà, alternano periodi in cui prevale l'istinto di conservazione della specie e periodi in cui prevale l'istinto di autoconservazione. Le femmine attraversano infatti periodi, detti estrali, in cui le proprie energie corporee vengono impiegate in gran parte ad attrarre il maschio, che accetta il richiamo, ai fini di avviare

l'attività sessuale; in altri periodi l'energia di femmine e maschi è rivolta rispettivamente alla difesa della prole ed alla salvaguardia del territorio.

Nella razza umana lo sviluppo della cultura e l'evoluzione della società pur *avendo comunque consentito* (*s. ", d'altro canto, avendo dato agli individui la possibilità"*) hanno permesso l'estrinsecazione sia dell'istinto di conservazione della specie sia di quello di autoconservazione; nel corso del tempo, tuttavia, la società non ha sempre permesso che tali istinti potessero estrinsecarsi, per i motivi in precedenza esposti, in modo sano, per cui gli istinti sessuali sono stati spesso presentati alle nuove generazioni come peccaminosi se non addirittura come tentazioni demoniache. Appare ovvio che, finchè esisteranno tali forme di pensiero, la salute mentale sarà sempre da considerarsi a rischio.

26. ISTINTI PECCAMINOSI

È assolutamente irrazionale sostenere che gli istinti sessuali siano da considerare peccaminosi e quindi da sopprimere perché sono assolutamente naturali e derivano dall'inconscio, per cui non essendo controllabili dalla volontà, non possono essere considerate come colpe a carico di un individuo qualora essi affiorino alla sfera conscia. *Lo sforzo volitivo può solo bloccare l'attività motoria necessaria per compiere l'atto sessuale* (*s. "Non potendo eliminare gli istinti sessuali, si può solo tentare di sublimare l'investimento libidico su altre attività, ovviamente nei casi in cui vi sono le condizioni per poter effettuare tale operazione"*). La sublimazione può risolvere il problema, ma solo temporaneamente, perché un buon equilibrio psichico dipende sempre da una funzionale e costante attività sessuale.

27. DESIDERIO, PIACERE APPETITIVO, PIACERE CONSUMATORIO

Parlando di sessualità, il desiderio corrisponde alla passione, il piacere appetitivo a tutti quei comportamenti che portano al piacere

consumatorio, quest'ultimo all'accoppiamento con esito orgasmico. I primi due comportamenti sono piacevoli, ma solo entro un certo lasso di tempo, individualmente molto variabile e superato il quale possono assumere una valenza spiacevolmente tensiogena. Il piacere consumatorio è l'unico che può permettere di eliminare, almeno temporaneamente, le cariche emotive, piacevoli o tensiogene che siano, legate alle necessità sessuali. Le necessità sessuali nascono e si intensificano progressivamente per progressivo aumento dell'azione delle secrezioni gonadiche endocrine mentre svaniscono con l'emissione delle secrezioni gonadiche esocrine che ne riduce, sempre temporaneamente, l'azione.

Analogamente, se la libido viene sublimata su altri obiettivi, il loro perseguimento è piacevole se essi vengono raggiunti nel tempo prefissato, altrimenti insorgerà un vissuto tensivo che si incrementerà tanto più quanto maggiore diventa lo scostamento temporale rispetto al momento prestabilito.

28. PIACERE APPETITIVO E CULTURA

Nella società odierna l'individuo, fin dall'infanzia ed in *ogni ceto sociale* (*a. "ma in misura maggiore nelle classi benestanti"*), si trova esposto ad una costante stimolazione sessuale e quindi ad un piacere appetitivo cui però non segue un piacere consumatorio. Un certo grado di stimolazione erotica è inevitabile in varie attività, come nel ballo, ma viene scarsamente considerato per la loro natura stessa che certamente sessuale non è.

In altre situazioni quali le feste popolari, di fondamentale importanza per la salute mentale individuale, la situazione è invece totalmente diversa. Da tempo immemorabile, durante le feste popolari, infatti, le persone si prendono una pausa dai vincoli imposti dalle consuetudini e dai comportamenti normali. La precedente completa libertà sessuale delle antiche feste popolari (*a. "quali i saturnali ed i riti del culto di Astarte*) si è tramutata in quelle moderne, con esposizione di nudi semi-integrali e atteggiamenti seduttivi: si è passati quindi da un piacere

completo ad un piacere solamente appetitivo; è consentita quindi la stimolazione di tutti i sensi ma viene posto un divieto alla gratificazione finale.

29. EFFETTI INDESIDERATI DEL PIACERE APPETITIVO

Oggi il cinema, i varietà e le operette per non parlare dei giornali, sono una fonte permanente (*a. ", quotidiana e volgare"*) di stimolazione sessuale che suscita piacere appetitivo cui potrebbe non seguire però quello consumatorio. Questi commenti possono essere applicati anche alla letteratura pulp, alla lettura di romanzi erotici e alla stampa sensazionalistica. Tutto questo non avviene (*a. "solo"*) oggi ma *fu presente* (*s. "esisteva anche" 2*) in tempi antichi con le pubbliche punizioni ed esecuzioni. Oggi la tecnologia odierna applicata al cinema, alla stampa e ai locali di intrattenimento ha reso possibile l'accesso a tali stimoli come consuetudine quotidiana (*a. "a tutte le fasce della popolazione"*). Dal momento che si è potuto evidenziare che il piacere appetitivo, suscitato da questi tipi di spettacolo, non seguito dal piacere consumatorio potrebbe esitare in fenomeni ansiosi (*a. "così frequenti oggi*), appare opportuno che gli individui, che non hanno una relazione stabile e non accettano la masturbazione, evitino tali stimoli, mentre per coloro che vivono in coppia, ai quali basta differire il momento del coito, o che accettino la masturbazione, vederli o meno è solo una questione di gusti o di modi per evitare la monotonia della sessualità routinaria.

Un individuo non impegnato in una relazione stabile, sollecitato da stimoli sessuali di tipo appetitivo, potrebbe perdersi in fantasie erotiche, subire una regressione della libido a stadi precedenti dello sviluppo ed infine andare incontro ad una psicopatologia, essendo l'impulso sessuale, secondo Sigmund Freud, uno dei (*a. "principali"*) fattori, sebbene non l'unico, che influenzano il comportamento umano.

Ancora meno salubre dello stimolo sessuale appetitivo psichico è lo stimolo sessuale appetitivo fisico, che si verifica quando vengono posti

in essere dei preliminari erotici non seguiti da gratificazione orgasmica. Questa attività sessuale parziale, denominata flirt dal paese di provenienza, ossia gli USA, si è talmente diffusa anche in europa al punto da essere entrata anche nelle opere letterarie; infatti, le donne vergini ma iniziate ai piaceri dell'erotismo vengono denominate nella letteratura francese come «demi-vierges» e nella letteratura tedesca come „nixchen". Il flirt sembra apparentemente innocuo e quasi allettante ma in realtà potrebbe nell'immediato causare dolori in sede genitale e, a lungo andare, causare Disturbi del Desiderio Sessuale ed interferire nelle prestazioni lavorative e sociali.

30. LIBIDO

L'energia impiegata dall'uomo per la sessualità, e quindi in senso biologicamente deterministico, anche per la procreazione, viene definita, *in senso freudiano* (*s. "secondo la terminologia freudiana"*), libido. La libido è un elemento trainante in entrambi i sessi; essa nel maschio è solo attiva essendo collegata col pene mentre nella femmina può essere ugualmente attiva se è collegata col clitoride ovvero passiva se è collegata con la vagina.

31. SUBLIMAZIONE

Da quanto finora esposto penso sia apparsa abbastanza chiara la divergenza fra un comportamento influenzato da credenze popolari influenzate dal sesto comandamento (N.d.T.: ossia "non commettere atti impuri") ed uno che punti alla salute mentale. In realtà i comportamenti influenzati dai divieti hanno un senso solo nella prevenzione del crimine mentre non ne hanno alcuno nella tutela della salute mentale che dipende unicamente dalle emozioni. Dal momento che le emozioni non possono essere eliminate, l'unico approccio utilizzabile per controllare quelle legate alla sessualità, è quello che si basa sull'istruzione scolastica e sull'educazione etica. Tale approccio permette di spostare la libido in linea generale, ma anche altri aspetti della sessualità quali l'eccitazione e la masturbazione, grazie ad un

procedimento chiamato sublimazione nella terminologia freudiana; essa permette di spostare una certa quantità di libido dal suo scopo originario, investendola praticamente su una o più delle normali attività della vita quotidiana. Naturalmente tantà maggiore sarà la quantità di libido spostata su scopi diversi da quelli sessuali, tanto meno ne resterà per questi ultimi. *Tutti gli altri obiettivi* (*s. "Altri obiettivi evidenti in tal senso sono i risultati ottenuti con sport, acquisto di oggetti di antiquariato per gli appassionati del settore, creazione artistica per gli artisti e altri ancora. Tali obiettivi*) vengono perseguiti con la medesima passione impiegata per conquistare un o una partner, in quanto, investiti di cariche libidiche, diventano sostituti dell'attività sessuale.

32. EFFETTI POSITIVI DELLA SUBLIMAZIONE

Un autocontrollo *costante* (*s. "rigoroso"*) dell'istinto sessuale, ottenibile con la sublimazione, può portare, come accade in molti sacerdoti o figure similari, ad una totale, o quasi, cessazione delle attività ad essa correlate. Tale situazione è funzionale perché la gratificazione provata in tali attività (*a. "spirituali"*) sostitutive è del tutto paragonabile a quella sessuale. Una condizione analoga si trova in alcuni insetti sociali (formiche, api e altri), dove il raggiungimento di alcuni obiettivi utili alla comunità, spegne completamente l'istinto sessuale. Naturalmente, ammesso che l'astensione dalle attività sessuali riesca ad eliminare il desiderio sessuale, non agisce assolutamente sulle dimensioni o sulla funzionalità degli organi corporei.

33. EFFETTI NEGATIVI DELLA SUBLIMAZIONE

Naturalmente la sublimazione è funzionale in un lasso temporale di breve o media durata, ma non ci si può aspettare che essa svolga la sua funzione sostitutiva a tempo indeterminato né per periodi molto lunghi di tempo. Laddove, inoltre, in un individuo la sublimazione, nel periodo in cui funzioni, determini un investimento integrale o quasi della libido su determinati obiettivi (*a. "quali arte, scienza, lavoro o sport"*), gli porterà successi più o meno grandi ed in modo direttamente

proporzionale relazioni qualitativamente e qualitativamente deficitarie.

34. PULSIONI SESSUALI INUSUALI

Naturalmente ciò che vale per la sessualità standard vale anche per quella inusuale. Le pulsioni sessuali inusuali, entro certi limiti, non possono essere considerate patologiche, perché altro non sono che residui di sensazioni provate nell'infanzia da tutti gli individui come provato inequivocabilmente dalle ricerche precise sullo sviluppo sessuale. In linea generale, tali pulsioni vengono sublimate, divenendo al tempo stesso fonte di piacere per l'individuo, dalle agenzie educative, in amore per la patria, in altruismo, in idealismo; ciò è un sollievo per la volontà, alla quale viene risparmiato almeno il controllo di questo tipo di istinto. Possono talora permanere residui di tali pulsioni che vengono vissute come preliminari o giochi durante i rapporti sessuali.

Come dimostra l'esperienza clinica, ove fallisca la sublimazione delle agenzie educative, tali istinti si appaleseranno non in modo residuale bensì in modo massiccio e non potranno essere più inibiti né a livello sociale né a livello giudiziario. Per evitare un'eccessiva predominanza della sessualità inusuale su quella standard, bisogna provvedere, in età infantile, a fornire un'apposita educazione ed in età adulta, ad avviare un percorso psicoanalitico.

35. CONTRASTO TRA MORALISMO E BIOLOGIA

Da quanto finora esposto si potrebbe pensare al contrasto tra moralismo e biologia come un qualcosa di talmente assurdo da sembrare addirittura comico, se da esso, qualora l'individuo non riesca a risolverlo adeguatamente, non derivassero i seguenti problemi:

1. insorgenza di una psicopatologia;
2. diminuzione dell'autostima ogni volta che si sente una necessità sessuale;
3. comportamenti ipocriti in entrambi i sessi;
4. discostamento tra sentimenti e sessualità, che può causare conflitti all'interno della coppia con scambio crescente di reciproche

accuse e che può far giungere addirittura all'insorgenza di sebtimenti d'odio.

36. EDUCAZIONE FISIOLOGICA E REPRESSIVA

Il moralismo ha portato e porta tuttora una tendenza ad una repressione degli istinti sessuali inizia dall'infanzia che porta ad una malsana educazione impartita affinchè, nel periodo puberale, l'individuo sia già preparato a controllare i propri istinti sessuali.

Alcuni individui, nonostante tale educazione repressiva, riescono a liberare in pieno i propri istinti sessuali, esprimendoli all'interno di una relazione d'amore, che va ad assumere funzione catartica.

Per evitare una possibile insorgenza di psicopalogie, l'educazione sessuale non dovrebbe quindi assumere tinte repressive ma dovrebbe al contrario essere di tipo fisiologico; credo, purtroppo, che ci vorranno diverse generazioni affinchè si possa realizzare (*a. "sia pure gradualmente"*) una situazione di tal genere e sempre a patto che si mettano in atto opportune campagne di igiene mentale dirette in primis agli educatori, affinchè essi possano essere finalmente in grado di instaurare con gli allievi un rapporto positivo e amorevole[2].

37. EDUCAZIONE REPRESSIVA E SENSO DI COLPA

Il senso di colpa che si prova per motivi sessuali deriva apparentemente dall'aver ricevuto un'educazione repressiva. Accanto a questa motivazione evidente, ne esistono tuttavia, altre inconsce, *vissute nel passato di* (*s. "manifestatesi nell'infanzia in"*) ogni individuo e consistenti nell'aver provato desiderio sessuale verso i propri familiari di sesso opposto *e gelosia* (*s. "associato a gelosia"*) nei confronti dei familiari del proprio sesso; ne conseguirà che i maschi proveranno desiderio verso madri e sorelle e gelosia verso padre e fratelli mentre le femmine proveranno desiderio verso padri e fratelli e gelosia verso madri e sorelle. In fasi successive dello sviluppo, tali

[2]Vedi il mio saggio „Hygiene des körperlichen Geschlechtslebens bein Manne".

sentimenti, giudicati immorali, saranno rimossi dalla sfera conscia della psiche per essere trasportati in quella inconscia.

Va inoltre aggiunto che *le tensioni sessuali insorgenti in età prepubure, essendo inesprimibili con l'orgasmo per ragioni di immaturità degli organi sessuali di tipo anatomo-anagrafico, assumono valenze* (*s. "Naturalmente questi desideri sessuali infantili non potendo essere paragonabili a quelli dell'adulto perché il livello di sviluppo anagrafico, corporeo e cognitivo del bambino è minore, si ammantano di coloriture"*) sadiche. Con il formarsi dei caratteri sessuali secondari anche le tendenze sadiche, giudicate immorali anch'esse, scompariranno in gran parte o si trasformeranno come preliminare sessuale ludico, almeno nella stragrande maggioranza degli individui (N.d.T.: vedi i saggi di Paul Federn "The infantile roots of Masochism" e „Beiträge zur Analyse des Sadismus und Masochismus").

Ne consegue quindi che tutti gli esseri umani, giudicando immorali le proprie pulsioni sessuali, le rimuovono unitamente al senso di colpa da esse suscitato. Tale arcaico senso di colpa (*a. ", saldamente ancorato nelle profondità della vita psichica sin dall'infanzia e"*), risvegliato da un'educazione di tipo repressivo, in alcuni individui può fungere da fattore predisponente per successive psicopatologie.

38. VERGOGNA

La vergogna è un altro tipo di emozione collegabile con la sessualità; essa fondamentalmente serve a controbilanciare glli istinti sessuali e ciò che ad essi è connesso come il desiderio di mettersi in mostra per provocare gli altri; fenomenologicamente essa si manifesta con insicurezza, ritrosia sociale, uso di abbigliamento modesto, timore di arrossire. Laddove il senso di colpa genera una punizione sotto forma di dolore, la vergogna genera imbarazzo per timore di cadere nel ridicolo.

L'uso di abbigliamento succinto per diminuire l'accumulo di calore sul corpo è apparso per la prima volta nei popoli abituati a vivere in zone con temperature alte; tale tipo di abbigliamento comunque prevede

un occultamento delle zone più legate alla sessualità come le zone genitali e mammarie, ma paradossalmente proprio per questo non fa altro che accentrare l'attenzione altrui su esse. La vergogna limita molto l'uso di questo tipo di abbigliamento.

La vergogna, tra tutte le emozioni inibenti gli istinti sessuali, è quella più mite e meno pericolosa, anche se, qualora venga estremizzata, può portare a sentimenti di autosvalutazione e di umiliazione.

39. SESSUALITÀ E PSICOPATOLOGIA

Gli individui, sottoposti ad un'educazione di tipo repressivo e da essa pervasi, che non riescono a sublimare, avranno uno stile di vita incompatibile con la salute mentale, gravato da sensi di colpa (*s. "Negli individui pervasi da un sistema educativo repressivo delle sessualità, indubbiamente si potranno manifestare diverse problematiche psicopatologiche"*). Se un individuo tenta di sopprimere completamente gli istinti sessuali, andrà a scatenare un conflitto tra il conscio e l'inconscio perciò, come *appare ora chiaro* (*s. "è stato ora appurato"*), per una buona igiene mentale l'individuo dovrà sia avere un sano controllo della libido sia avere un'altrettanta sana attività sessuale; qualora tali istinti non siano liberati in una possibile attività sessuale relazionale, l'individuo andrà incontro ad *una masturbazione patologica o ad una pulsionalità insoddisfatta* (*s. "atteggiamenti masturbatori non più transitori ma sostitutivi del coito o a tentativi di sopprimere la propria sessualità con uno sforzo di volontà"*). Entrambe queste situazioni diventano fattori predisponenti per l'insorgenza di una futura psicopatologia, quale un Disturbo Ossessivo-Compulsivo, un Disturbo d'Ansia, un Disturbo Depressivo, un Disturbo Erettile[3] ovvero alterazioni comportamentali caratterizzate da eccentricità e bizzarrie (*a. "come quelle che sono presenti in vedovi o vedove anziane"*) appena si manifestino dei fattori scatenanti.

Dr. Paul Federn, Vienna

[3]Vedi il mio saggio Impotenz des Mannes (version Mai 1926).

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Beiträge zur Analyse des Sadismus und Masochismus
Contributi all'analisi del Sadismo e del Masochismo
Op. cit., vedi vol I.

2. Paul **Federn**
Die Onanie Beitrag VII
La masturbazione
Op. cit., vedi vol I.

3. Paul **Federn**
Hygiene des körperlichen Geschlechtslebens beim Manne
Sessualità maschile e salute del corpo
Op. cit., vedi p. 111.

4. Paul **Federn**
Impotenz des Mannes (version Mai 1926)
Impotenz des Mannes und ihre Behandlung
Le Disfunzioni Sessuali Maschili (versione Maggio 1926)
Op. cit., vedi p. 451.

5. Paul **Federn**
Referat über „Die Diktatur der Liebe: neue Einblicke in das Geschlechtsleben der Menschen und Tiere" von Theodor Zell
Review on „Die Diktatur der Liebe: neue Einblicke in das Geschlechtsleben der Menschen und Tiere" by Theodor Zell
Recensione su „Die Diktatur der Liebe: neue Einblicke in das Geschlechtsleben der Menschen und Tiere" di Theodor Zell
Op. cit., vedi vol I.

6. Paul **Federn**
Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1924)
Sessualità e salute psichica (versione 1924)
Op. cit., vedi p. 137.

7. Paul **Federn**
Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1926)
Sessualità e salute psichica (versione 1926)
Op. cit., vedi p. 557.

8. Paul **Federn**
The infantile roots of Masochism
Le radici infantili del Masochismo
Op. cit., vedi vol I.

9. Otto **Kern**
Gesetze der Verberbung und die Eugenik (Lehre von der gesunden Rasse)
Opera inedita in italiano
Edizione tedesca I originale, **Gesetze der Verberbung und die Eugenik**, pubblicata in Heinrich Meng und Karl August Fießler herausgeber, Das ärztliche Volksbuch, auflage großen

I, 2 bände, band I, s. 114-120, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 435-441, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

10. Friedrich **Rückert**
Die Weisheit des Brahmanen: ein Lehrgedicht
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Die Weisheit des Brahmanen: ein Lehrgedicht**, 6 bände, pubblicata da Weidman'sche Buchhandlung, Lepzig, April und November 1836, Mai und Oktober 1837, Mai 1838, März 1839 - Edizione tedesca II revisionata monografica, pubblicata da Weidman'sche Buchhandlung, Lepzig, Oktober 1851 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata da Verlag von S. Hirzel, Leipzig, November 1857 - Edizione tedesca IV revisionata, pubblicata da Verlag von S. Hirzel, Leipzig, Mai 1863.

11. Johann Wolfgang **von Goethe**
Faust
Il Fausto
Fausto
Faust

Edizione tedesca originale, **Faust**, include:

1. **eine Tragödie**, pubblicata da Cotta'sche Verlagdbuchhandlung, Stuttgart, April 1808.
2. **der Tragödie teil II**, pubblicata postumo da Cotta'sche Verlagsbuchhandlung, Stuttgart, August 1832.

Edizione italiana I tradotta parziale, include 1. **Il Fausto**, Tipografia Ruggia, Lugano Maggio 1835 - Edizione italiana II tradotta integrale, **Fausto**, pubblicata da Tipografia di Felice. Le Monnier, Firenze, Novembre 1857 - Edizione italiana tradotta di riferimento di questo volume, **Faust**, pubblicata da Arnoldo Mondadori Editore, Milano, Giugno 1970.

12. Johann Wolfgang **von Goethe**
Faust: ein fragment
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Faust: ein fragment**, pubblicata da Georg Joachim Göschen'sche Verlagsbuchhandlung, Leipzig, April 1790.

.

13. Johann Wolfgang **von Goethe**
Goethes Faust in ursprünglicher Gestalt
Goethes Faust in ursprünglicher Gestalt: der Urfaust
Urfaust: il Faust nella sua forma originaria
Urfaust

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Urfaust**, 1772-1775 - Edizione tedesca II stampata, **Goethes Faust in ursprünglicher Gestalt**, pubblicata postuma da Böhlau Verlag, Weimar, September 1887 - Edizione tedesca III ristampata, **Goethes Faust in ursprünglicher Gestalt: der Urfaust**, Insel Verlag, Leipzig, Mai 1913 - Edizione tedesca IV, **Der Urfaust**, Verlag Philipp Reclam, Leipzig, März 1920.

Edizione italiana I tradotta, **Urfaust: il Faust nella sua forma originaria**, UTET, Torino, Novembre 1932 - Edizione italiana tradotta di riferimento di questo volume, **Urfaust**, pubblicata da Edizioni del Novecento, Palermo, Ottobre 1999.

50

LUGLIO 1924

PAUL FEDERN - OTTO KERN

SCHUTZ VOR NERVEN- UND GEISTESKRANKHEITEN (VERSION 1924)

GENESI E PROFILASSI DELLE PSICOPATOLOGIE (VERSIONE 1924)

A CURA DI
GIANCARLO MORABITO - TIZIANA CHIRIACO
ANNUNZIATA PIA TIMPANO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, scritto con Otto Kern (Stoccarda, allora Regno di Württemberg oggi Baden-Württemberg, allora Impero Tedesco oggi Germania, 12 Gennaio 1892 - Stoccarda, Baden-Württemberg, Germania, 21 Maggio 1971), fu il quarto pubblicato sul primo volume del „Das ärztliche Volksbuch“. Nel testo vengono approfondite le cause endogene ed esogene delle psicopatologie e la cui associazione va a costituire quel fenomeno definito tecnicamente “costellazione”.

Nel saggio vengono inoltre approfonditi i seguenti temi:

- credenze popolari: nelle quali spesso le conseguenze sono viste come le cause ed i sintomi vengono interpretati come debolezze personali piuttosto che manifestazioni di malattie;
- impatto delle psicopatologie sugli individui e sui loro familiari: non solo esso viene spiegato scientificamente ma viene esemplicato da diversi riferimenti letterari, la cui lettura permette una loro percezione più approfondita;
- impatto delle patologie organiche sulla salute mentale.

Viene infine discusso il continuum tra salute mentale e neuropsicopatologia ed esposta la tesi, secondo la quale la prevenzione, da attuarsi anche con un’educazione liberale a livello scolastico, e l’intervento terapeutico precoce possano fare la differenza nel decorso delle malattie.

In sintesi, il testo offre una visione complessa e integrata delle cause delle psicopatologie, invitando a una riflessione profonda sul come prevenirle prima che insorgano e sul come trattarle dopo la loro insorgenza.

L’edizione tedesca I originale, *Schutz vor Nerven- und Geisteskrankheiten (version 1924)*, fu pubblicata in edizione tedesca I originale, in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 352-362, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924. Ne fu pubblicata un’edizione tedesca revisionata, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 719-730,

Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

La specifica dell'anno di pubblicazione di questo saggio, ossia il 1924, serve per differenziarlo da un altro omonimo, scritto dal solo Paul Federn e pubblicato nel 1926. La differenza tra i due saggi consiste nel fatto che questo del 1924 fu basato su una terminologia medica e pubblicato sul „Das ärztliche Volksbuch", mentre quello del 1926 fu basato su una terminologia psicoanalitica e pubblicato sul „Das psychoanalytische Volksbuch".

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Genesi e profilassi delle psicopatologie* (*versione 1924*).

In questa traduzione vi sono le due versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia quello del Luglio 1924, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nella seconda versione del 1929.

Il testo, pertanto, presenta grafiche differenti:

1. per il testo immodificato: uno stile standard di scrittura;
2. per il testo sostituito: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole che sono state sostituite) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *s.* subito dopo la parentesi d'apertura, infine un testo in corsivo virgolettato (che sono le parole che hanno sostituito quelle precedentemente scritte in corsivo) subito dopo la sigla;
3. per il testo aggiunto: in sequenza la parentesi d'apertura, subito dopo la sigla *a.*, quindi in corsivo virgolettato le parole inserite.

Nella traduzione abbiamo sostituito gli ormai desueti termini di Ritardo Mentale, Malinconia, Nevrastenia, Nevrosi d'Angoscia, Isteria, con quelli più attuali rispettivamente di Disturbo dello Sviluppo Intellettivo, Disturbo Depressivo Maggiore, Disturbo Depressivo Persistente, Disturbo da Attacchi di Panico, Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali.

SAGGIO

1. CAUSE ED EFFETTI

Le psicopatologie sono l'unico gruppo di disturbi che inducono il paziente ed i suoi familiari a continue riflessioni sulle loro cause ed effetti. Probabilmente tale fenomeno è dovuto al fatto che tali disturbi, pervadendo la psiche del paziente, generano degli effetti che non vengono interpretati come un qualcosa che proviene dall'esterno, come avviene in generale per le altre patologie, bensì dall'interno come debolezze caratteriali o sensi di colpa o inquietudine (*a. "o scarsa capacità di adattamento all'ambiente circostante"*) o come cambiamento di prospettiva nei confronti della vita o come stranezze comportamentali; infatti, subito dopo una diagnosi di una qualunque psicopatologia, il paziente ed i familiari cercheranno le cause più evidenti e si daranno spiegazioni del tipo: "La psicopatologia è stata causata da un eccesso di alcolici oppure da scelte di vita sbagliate oppure da troppa masturbazione".

2. COSTELLAZIONE DI CAUSE

Nella maggior parte dei casi, per avere una giusta visione delle cause, bisogna capovolgere la frase spora esposta in questo modo: "La presenza di una psicopatologia ha causato la tendenza a bere eccessivamente ovvero a fare scelta di vita sbagliate ovvero a masturbarsi compulsivamente". In effetti la sequenza degli eventi, prendendo un soggetto etilista che abbia causato qualche danno mentre era in stato di ebbrezza, deve essere letta in questo modo: il primo segno della psicopatologia è stato l'angoscia, quindi per cercare di placarla il paziente ha iniziato a bere troppo ed infine il deficit dell'autocontrollo causato dagli alcolici ha determinato il comportamento a causa del quale si è verificato un danno. Ora, le connessioni causali, se sono complesse in qualunque patologia fisica, lo sono molto di più ed in modo spesso incerto o addirittura ipotetico, in quelle psichiche. Per questo motivo per indicare le varie concause, subordinate o sovraordinate che siano, di una psicopatologia si parla di

"costellazione[1]" di cause. Sulla base di quanto finora detto, potremmo rimodulare la seguente frase: "In un individuo si è manifestata una psicopatologia a seguito della rottura del suo fidanzamento", nel seguente e più corretto modo: "In un individuo, nella cui psiche vi erano già dei fattori predisponenti, a seguito della rottura del fidanzamento, che è stato il fattore scatenante, si è manifestata una psicopatologia".

3. CAUSE ENDOGENE ED ESOGENE

In atto, visto che le conoscenze scientifiche al riguardo non sono ancora assolutamente certe, vi è un forte dibattito tra coloro che ritengono che le psicopatologie siano causate da fattori interni all'individuo e coloro che ritengono che esse siano da addebitarsi ad influenze ambientali dannose. Io ritengo che ci sia una certa commistione fra cause endogene ed esogene. *Una psicopatologia* (*s. "Alcune psicopatologie"*), pur derivando da problemi endogeni ed in qualche caso innati, *potrebbe* (*s. "potrebbero"*) manifestarsi fenomenologicamente anche molti anni dopo la nascita; tale lasso di tempo può essere spiegato solo considerando tali problemi come fattori predisponenti che si manifestano da un punto di vista fenomenologico solo se sollecitati da fattori ambientali da intendersi come scatenanti e che agiscono come micce su un esplosivo. Ne consegue che le cause ambientali scatenano una psicopatologia solo quando agiscano su fattori *innati in parte sconosciuti ed in parte noti* (*s. "predisponenti"*), a volte formantisi addirittura nel grembo materno, quali fattori ereditari di uno od entrambi i genitori o traumi o malattie che abbiano colpito la madre durante la gravidanza.

4. CONTINUUM TRA NEUROPSICOPATOLOGIA E SALUTE MENTALE

Nel continuum tra neuropsicopatologia e salute mentale possiamo individuare quattro differenti stadi. Partendo dal lato della salute mentale, il primo stadio si verifica quando l'individuo è esente da

[1]Nel senso di combinazione.

neuropsicopatologia clinicamente apprezzabile, il secondo quando la sintomatologia sarà lieve (*a. "o impercettibile se non agli occhi di un clinico esperto"*), il terzo quando la sintomatologia sarà evidente ma influirà *poco* (*a. "in modo non significativo"*) sulle attività di vita quotidiana, il quarto quando essa renderà la vita *insopportabile* (*s. "quando influirà in modo palesemente significativo suulle attività di vita quotidiana"*).

Di seguito tratteremo le principali cause dei disturbi neuropsichiatrici, alcuni dei quali sono conseguenze di patologie primariamente localizzate in organi non appartenenti all'apparato neurologico.

(*A. "5. INTOSSICAZIONI"*)

Le Intossicazioni da Piombo e da Alcol[2] causano paralisi mentre quelle da Segale Cornuta causano convulsioni. La Dipendenza da Morfina, causando un'intossicazione cronica, può influire anche, in una donna gravida, su un'eventuale procreazione, in quanto tale sostanza passando attraverso la placenta, potrebbe danneggiare il feto causandogli Disturbo dello Sviluppo Intellettivo. La prevenzione delle dipendenze consiste a livello individuale nello svezzamento da tale sostanza e a livello sociale nella messa in atto di campagne tese a sensibilizzare l'opinione pubblica sui danni che tali sostanze causano agli assuntori ed alla loro prole se assunte in gravidanza.

(*A. "6. SIFILIDE"*)

Tra le tante complicanze della Sifilide, quella particolarmente invalidante è quella neurologica, che causa consunzione del midollo spinale e paralisi progressiva muscolare.

I germi della Sifilide, passando attraverso la placenta, possono danneggiare il feto.

La prevenzione di tali patologie è la medesima di tutte le malattie sessualmente tramissibili, ossia evitare rapporti non protetti con partner

[2]Vedi Ernst Denzel und Georg Lutz, Die wichtigsten Berufs- und Gewerbekrankheiten.

dei quali non si conosca la vita sessuale.

(*A. "7. DISTIROIDISMI"*)

Una patologia che danneggia la tiroide del feto nel ventre materno causerà Ipotiroidismo Congenito, responsabile di una grave forma di Disturbo dello Sviluppo Intellettivo e generante compromissione di tutte le capacità psichiche, sia cognitive sia emotive. Recentemente Julius Wagner-Jauregg (Nd.T.: ordinario di neuropsichiatria all'Universität Wien e premio Nobel per la medicina nel 1927; Wels, allora Arciducato d'Austria sopra l'Enns oggi Oberösterreich, allora Impero Austriaco oggi Austria, 7 Marzo 1857 - Vienna, Vienna, allora Terzo Reich oggi Austria, 27 Settembre 1940) dimostrò che la somministrazione precoce di estratti secchi di tiroide può curare efficacemente questa malattia prima che danneggi le strutture nervose[3]. Prima di tale scoperta, veniva consigliata, come metodo preventivo di tale patologia, l'evitamento della gravidanza, qualora una coppia avesse già avuto un figlio con questa patologia; in un noto e consigliato romanzo di Èmile Zola (N.d.T.: nato Èmile Èdouard Charles Antoine Zola; N.d.T. Parigi, allora Senna oggi Île–de–France, Francia, 2 Aprile 1840 - Parigi, 29 Settembre 1902), "Il dottor Pascal", protagonista di questo romanzo (N.d.T.: vedi la serie „Die Rougon-Macquart: die Natur- und Sozialgeschichte einer Familie im Zweiten Kaiserreich", della quale fa parte questo romanzo), consigliava l'astensione dalla procreazione a tutti i soggetti colpiti da tale patologia, endemica tra gli abitanti della vallata di Plassans (N.d.T.: tale località è inesistente, essendo stata inventata da Zola).

L'eccessivo funzionamento della tiroide causa Ipertiroidismo il cui corteo sintomatologico provoca anche sintomi neuropsichiatrici.

5 (*S. "8"*). ALTRE PATOLOGIE GHIANDOLARI

Esattamente come avviene con le patologie tiroidee, probabilmente anche patologie di altre ghiandole, sia endocrine sia esocrine, potrebbero avere una netta influenza sul benessere mentale. Se la ricerca confermerà le ipotesi che altre endocrinopatie possano causare neuropsicopatologie, sarà abbastanza facile trovare le cure adeguate, sul

[3]Vedi Otto Kern, Gesetze der Verberbung und die Eugenik (Lehre von der gesunden Rasse).

modello di quella usata per i Distiroidismi. Tra le credenze della medicina antica relativamente all'influenza delle ghiandole esocrine, spicca quella relativa al Disturbo Depressivo Maggiore, la cui causa sarebbe un avvelenamento da bile entrata nel sangue.

6 (*S. "9"*). PATOLOGIE GASTROINTESTINALI

Alcune patologie gastrointestinali possono avere effetti dannosi su tutto il corpo e anche sul sistema nervoso, naturalmente in persone predisposte a tale evenienza. Sulla veridicità di tale consequenzialità l'opinione popolare appare scettica, benchè possa essere possibile che alcuni disturbi gastrointestinali, possano determinare la produzione di tossine o ne possano facilitare l'assorbimento se derivanti da prodotti alimentari contaminati. Tali tossine, entrando nel circolo sanguigno, potrebbero scatenare una sintomatologia neuropsicologica o farla peggiorare, se già in corso. Le lesioni gastrointestinali possono causare un maggior assorbimento di lipidi e colesterolo che si accumulano nei vasi generando Ipertensione arteriosa ed Arteriosclerosi generalizzata, quindi anche cerebrale con insorgenza di Disturbi Neurocognitivi. Se entrambe queste patologie vengono trattate precocemente, si potranno prevenire complicanze neurologiche. A tal riguardo si possono usare lassativi, salassi e diuretici, come insegnato *giustamente* (s. "*un tempo"*) dalla medicina antica e (*s. "oggi"*) da Wagner-Jauregg e da Carl Gussenbauer (N.d.T.: noto chirurgo dell'epoca; Obervellach, allora Ducato di Carinzia oggi Carinzia, allora Impero Austriaco oggi Austria, 30 Ottobre 1942 - Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austriaco oggi Austria, 19 Giugno 1903). Va citato, inoltre, il Prolasso Intestinale, che può causare vergogna, irritazione urinaria, stipsi e disforia.

7 (*S. "10"*). PATOLOGIE CARDIOCIRCOLATORIE

Un buon controllo clinico dell'apparato cardiocircolatorio permette di evitare che patologie a suo carico possano causare l'insorgere di sintomi neuropsicopatologici o determinarne un peggioramento[4].

[4]Vedi Heinrich Meng, Schutz vor Adernverkalkung (Arteriosklerose).

8 (*S. "11"*). PATOLOGIE GINECOLOGICHE E ANDROLOGICHE

Alcune patologie ginecologiche possono causare sintomi neuropsicopatologici che tuttavia scompaiono in caso di trattamento chirurgico della patologia primaria.

Quattro problemi ginecologici che possono scatenare fenomeni psicopatologici sono il parto sia il suo contrario, ossia l'aborto, sia l'allattamento al seno sia il suo contrario, ossia la tensione di turgidità al seno per mancato allattamento del neonato. Questi quattro fenomeni possono dare, in modo spesso rilevante nei primi due casi e più lieve negli ultimi due, sintomi ipotimici o ipertimici o psicotici. A livello di prevenzione bisogna alleggerire o ridurre del tutto gli sforzi fisici ed eventuali carichi emotivi, migliorare lo stato nutrizionale e astenersi dall'allattamento solo per motivi clinici. A livello trattamentale, come dimostra l'esperienza clinica, l'uso di lassativi ha un effetto notevolmente benefico su questi pazienti.

Negli uomini alcune patologie non facilmente individuabili, come le Prostatiti Croniche, possono avere delle conseguenze sullo stato di salute in generale e su quello neuropsicologico in particolare, dando perlopiù disforia, anche se non vi sono conseguenze sulla capacità procreativa.

Gravi malattie genitali maschili possono indurre, con maggior intensità in età giovanile, fenomeni depressivi e nevrotici[5] e, stranamente, peggiorare un Asma Bronchiale ove pre-esistente.

9 (*S. "12"*). PATOLOGIE DERMATOLOGICHE

Diverse patologie dermatologiche, alcune delle quali purtroppo ad andamento cronico e non curabili con interventi chirurgici, possono dare problemi neuropsicologici; tra esse citerò quelle essudative, eritematose, esfolianti semplici e, a maggior ragione, pruriginose; esse determinano ipotimia, dolore, irritabilità e vergogna, perché potrebbero indurre gli altri a pensare che si tratti di Sifilide Cutanea.

[5]In particolare rispettivamente i più frequenti sono il Disturbo Depressivo Persistente e tutti i Disturbi d'Ansia.

10 (*S. "13"*). PATOLOGIE ODONTOIATRICHE E DEL RINOFARINGE

Le patologie suppurative odontoiatriche, rinofaringee e tonsillari potrebbero generare nei bambini problemi allo sviluppo e quindi anche sintomi neuropsicologici.

11 (*S. "14"*). PATOLOGIE DELL'ORECCHIO

Le patologie dell'orecchio che causano problemi uditivi inevitabilmente generano problemi psichici sia nei bambini che negli adulti, ovviamente di tipo diverso.

12 (*S. "15"*). EMORRAGIE

In caso di emorragie di una certa entità, alcuni soggetti predisposti in tal senso, possono reagire con comportamenti astenico-depressivi o al contrario ipertimico-disforici. Rientrano in tale categoria le donne con cicli mestruali abbondanti. È opportuno, in tali casi, Ne consegue quindi che in tali casi gli stress psicofisici vengano ridotti al minimo possibile e venga seguito un regime alimentare corretto.

13 (*S. "16"*). PATOLOGIE ACUTE E SITUAZIONI STRESSANTI

È ormai clinicamente ben noto che malattie organiche acute, traumi, incidenti, gravi infezioni (quali Tifo, Dissenteria, Broncopolmoniti e altre), Fratture Craniche, eventi di vita quali guerre od interventi chirurgici o altre situazioni stressanti, possano dare o peggiorare fenomeni psicopatologici se pre-esistenti, quali commozione cerebrale, sbalzi d'umore, insonnia, cefalea, ipersensibilità emotiva, confusione mentale. La prevenzione di tali fenomeni consiste nel riposo, nell'astensione dalle attività lavorative, nell'evitare stress emotivi aggiuntivi, nel monitorare le varie funzioni corporee in generale e quella cardiocircolatoria in particolare. Dobbiamo confermare l'opinione popolare secondo cui piangere fa bene e che il dolore senza lacrime tende a somatizzare. L'elaborazione del lutto dopo la morte di una persona cara ha tempi individuali, che dipendono dallo stato fisico

e mentale generale. Per favorire tale elaborazione è opportuno l'allontanamento dagli ambienti dove si è consumata la perdita mentre per ciò che concerne il ritorno alle attività quotidiane per alcuni è preferibile che avvenga in tempi brevi mentre per altri occorre un periodo di riposo più lungo. Naturalmente tanto più si prolunga il periodo di convalescenza tanto maggiore, apparentemente, è la spesa sociale per la mancanza della attività lavorativa del convalescente; in realtà qualche giorno di convalescenza diventerà un fattore protettivo contro ricadute e cronicizzazione, che sarebbero ben più dispendiose in termini economici e sociali.

14 (*S. "17"*). PATOLOGIE NEUROLOGICHE

Ludwig Edinger (N.d.T.: noto neurologo e neuroanatomo dell'epoca; Worms, allora Granducato d'Assia oggi Renania-Palatinato, allora Confederazione Germanica oggi Germania, 13 Aprile 1855 - Francoforte sul Meno, Regno di Prussia oggi Assia, Impero tedesco oggi Germania, 26 Gennaio 1918) *sviluppò un'ipotesi secondo la quale* (*s. "scoprì che"*) nella maggior parte degli individui nei quali si sviluppano delle patologie neurologiche, si possono trovare *in precedenza date* (*s. "pre-esistenti"*) anomalie anatomiche e cliniche quali una certa fissità o restringimento o dilatazione *pupillare* (*s. "della pupilla"*) che *è un segno precoce di alcuni problemi al midollo spinale.* (*s. ", solitamente indica in modo precoce la presenza di fenomeni degenerativi del midollo spinale*). Quasi tutte le neuropatie, infatti, inducono, prima o poi, disturbi psichici.

15 (*S. "18"*). PATOLOGIE SESSUALI

Le problematiche sessuali sono spesso il maggior fattore eziologico del Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali, del Disturbo Depressivo Persistente, del Disturbo Ossessivo-Compulsivo ed una concausa del Disturbo da Attacchi di Panico, la cui prevenzione, come esposto nei miei saggi „Hygiene des körperlichen Geschlechtslebens beim Manne" e „Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1924)", consiste nell'evitare un'educazione repressiva nei bambini ed in un normale svogimento dell'attività sessuale negli adulti.

16 (*S. "S. 19"*). LAVORO, SONNO E RIPOSO

Una giornata tipo andrebbe ripartita in tre terzi, in quanto 8 ore servono per il sonno, 8 ore servono per il lavoro e le altre 8 dovrebbero essere impiegate per gli hobby, le relazioni amicali e familiari, le attività sportive, l'alimentazione e altro ancora. Una giornata trascorsa così è ottimale per la salute psichica per cui ritengo preminente che la legislazione normi le attività lavorative in tutti i settori facendo sì che l'impegno di lavoro non sia ordinariamente superiore ad otto ore. D'altronde sarebbe importante che ognuno potesse svolgere un'attività lavorativa confacente alle proprie abitudini, in quanto come sostenuto da Ralph Waldo Emerson (N.d.T.: noto studioso della filosofia dell'economia; Boston, Massachussets, USA, 25 Maggio 1803 - Concord, Massachusetts, 27 Aprile 1882) ciò è alla base del successo lavorativo e della salute psicofisica.

17 (*S. "20"*). FORMAZIONE DEGLI EDUCATORI

Grazie alle scoperte di Sigmund Freud oggi sappiamo che un'educazione psicosessuale adeguata è la miglior prevenzione delle patologie psichiche. Un adulto adeguatamente formato potrà facilmente evitare gli atteggiamenti sbagliati nell'educazione che impartisce, specialmente a livello sessuale. A tal proposito ritengo importante precisare, per evitare il rischio di insorgenza di fantasie distorte, che i bambini non vanno mai minacciati di castrazione, neppure per scherzo e che alle bambine va spiegato con parole semplici in cosa differiscono anatomicamente dai maschi.

18 (*S. "21"*). AUTODISCIPLINA

Il bambino, almeno fino ad una certa età, non comprende il motivo per cui debba autolimitarsi in alcuni contesti, come quelli sociali, e perché debba invece impegnarsi in altri, come quelli scolastici. Fino al momento in cui scatterà l'autoregolazione interna, sarà necessaria una guida che dia un'autoregolazione esterna; questo è il motivo per cui le prime figure adulte che si approcciano ai bambini, oltre quelle dei familiari, sono gli insegnanti, che dovrebbero essere carismatici e adeguatamente preparati per fornire quella base che servirà da modello

per l'autoregolazione interna. L'individuo, divenuto adulto, potrà facilmente applicare la propria autodisciplina al lavoro ed alle norme sociali; anche in questo caso, tuttavia, una maggiore o minore dedizione ai propri doveri sarà maggiore se l'ambiente nel quale egli vive sarà gradevole e stimolante. Gli individui che non avranno avuto la fortuna di aver vissuto situazioni come quelle descritte, potranno più facilmente avere problemi di adattamento alle richieste sociali e, alla lunga, sviluppare una psicopatologia.

19 (*S. "22"*). ATTEGGIAMENTO VERSO LA VITA

Spesso i problemi psicopatologici non sono dovuti a cause endogene ma ad incapacità degli individui ad affrontare le variegate sfaccettature della vita in modo diretto e semplice; tale incapacità può essere dovuta ad uno o più tratti caratteriali tra i seguenti: ipersensibilità, paura, eccessiva ambizione, mancanza di buon senso comune, arroganza, presunzione, tendenza a vedere difficili le cose facili e insopportabili quelle difficili. Appare chiaro quindi che sia molto più complesso e sicuramente meno economico curare questi individui rispetto a quanto lo sarebbe stato dar loro nell'infanzia un'educazione congrua. Non proseguirò oltre su questo tema perché ci porterebbe lontano dagli obiettivi di questo saggio; per approfondire questo argomento, si possono leggere gli eccellenti saggi del Prof. Ernst Schneider (N.d.T.: Bubendorf, Canton Basilea Campagna, Svizzera, 17 Ottobre 1878 - Muttenz, Canton Basilea Campagna, 16 Febbraio 1957)[6].

20 (*S. "23"*). TUTELA DEI BAMBINI

La tutela dei bambini non si esaurisce ovviamente solo con un'educazione adeguata ma deve tener conto anche di altri aspetti, non ultimi quelli materiali. Una recente indagine ha *evidenziato* (*s. "dimostrato"*) infatti che su 100 bambini sofferenti di Enuresi che vivono in condizioni disagiate, 95 hanno risolto tale sintomo senza alcun trattamento, solo per essere stati spostati dal proprio ambiente a

[6]Vedi in particolare „Schutz durch Beratung in Lebensfragen".

gruppi-appartamento o a famiglie affidatarie, in seguito ad intervento della magistratura o delle forze dell'ordine.

21 (*S. "24"*). EDUCAZIONE INTEGRATA

L'educazione dei bambini, per essere efficace, deve essere integrata, nel senso che il compito primario in questo senso non viene svolto dagli insegnanti ma dai genitori. Le attitudini educative dei genitori dovrebbero essere innate ed istintive, ma laddove essi, per assolvere a tale incombenza, incontrino qualche difficoltà, possono rivolgersi ad esperti la cui consulenza permetterà di modificare eventuali atteggamenti errati.

22 (*S. "25"*). FUGA NELLA PSICOPATOLOGIA

Un'educazione integrata nell'infanzia permetterà al bambino, divenuto adulto, di avere una resilienza adeguata e pertanto vivere senza grossi problemi psichici. D'altronde, come Sigmund Freud ci ha insegnato, il meccanismo alla base di tutti i disagi psicologici è la fuga nella psicopatologia, come mezzo d'evasione da una realtà circostante vissuta come schiacciante.

23 (*S. "26"*). INFLUENZA DEGLI EVENTI DI VITA SUL DECORSO DELLE PSICOPATOLOGIE

Gli eventi di vita possono influire in modo positivo o negativo sul decorso delle psicopatologie. Se tali eventi influiscono in modo positivo individui sofferenti di psicopatologie molto gravi di per sè, possono anche trascorrere una vita abbastanza serena. Possiamo vedere una concretizzazione di questo assunto grazie a Charles Dickens (N.d.T.: nato Charles John Huffam Dickens; Portsmouth, allora Hampshire oggi South East England, Regno Unito, 7 Febbraio 1812 - Higham, allora Kent oggi South East England, 9 Giugno 1870), che in uno dei suoi romanzi (N.d.T.: Paul Federn si riferisce al romanzo "Great expectations"), narra di un individuo con smodate idee di grandezza che riesce tuttavia a trascorrere la vita serenamente senza avere ripercussioni sociali e legali da esse derivanti, grazie alla protezione datagli da una generosa donna anziana che viveva con lui; in una

situazione similare, ma senza protezione, nel tempo probabilmente la patologia sarebbe emersa in modo evidente. Naturalmente un proficuo inserimento sociale dipenderà anche dalla tipologia e dall'intensità della psicopatologia manifestata dal paziente. Va infine detto che gli eventi di vita sia positivi sia negativi possono, oltrechè fungere da fattori scatenanti, influenzare il decorso delle psicopatologie, determinandone rispettivamente miglioramenti e peggioramenti.

24 (*S. "27"*). SUICIDIO

Una delle più temibili conseguenze delle varie psicopatologie è il suicidio. Il suicidio dipende non solo dalla gravità della malattia, ma anche dal tipo di personalità posseduto dall'individuo che vuole metterlo in atto e dal supporto parentale e amicale presente nel suo ambiente di vita.

25 (*S. "28"*). FATTORI PREDISPONENTI EREDITARI E ACQUISITI

Nella stragrande maggioranza dei casi le psicopatologie si formano allorquando un fattore scatenante si innesta su un fattore predisponente acquisito o ereditario. Adottando uno stile di vita caratterizzato da stato d'animo sereno e da autoaffermazione, si può prevenire l'insorgenza di quelle psicopatologie caratterizzate da blocco libidico nello sviluppo della personalità o dovuti ad eccessiva ipersensibilità o derivanti da senso di inferiorità nato per l'essersi dati obiettivi troppo ambiziosi. Ogni individuo, avendo infatti bisogni e obiettivi propri che non necessariamente collimano con quelli di altri individui, deve seguire la strada a sé confacente. Nell'infanzia, lo neuropsichiatra infantile può evitare l'insorgenza di stress, monitorando lo sviluppo e dando ai genitori gli opportuni suggerimenti per una corretta alimentazione, per l'impostazione di un comportamento idoneo a garantire autonomia e libertà[7] ai figli senza farli sentire insicuri per la scelta più opportuna di attività sportiva e del tipo di studi più adatti al singolo bambino.

[7]N.d.T.: Vedi Ernst Schneider, Schutz durch Beratung in Lebens Fragen.

(*A. "29. CULTURA E PSICOPATOLOGIA"*)

Si può affermare che, benchè la ricerca sia ancora lontana dall'aver individuto tutti i fattori causali delle psicopatologie, non v'è dubbio che gli aspetti socioculturali si possano collocare tra essi. In tal senso tali patologie insorgono allorquando in un individuo, che abbia una predisposizione ereditaria o acquisita, si verifica una discrepanza tra la resilienza psichica di un individuo e le preponderanti (o vissute come tali) richieste dell'ambiente sociale nel quale si vive. Purtroppo mentre per le patologie organiche la prevenzione può essere abbastanza evidente, non è la stessa cosa per quelle psichiche; infatti mentre per evitare una complicanza settica, basta mantenere una ferita pulita, non è assolutamente facile, e forse nemmeno possibile, ridurre il carico sociale sugli individui che abbiano una predisposizione, quasi sempre inconsapevole, a sviluppare una psicopatologia.

In futuro quando la ricerca avrà individuato *tutti i fattori causali* (*a. "tutte le cause"*) delle psicopatologie, si potrà avere una prevenzione anche in questo settore.

26 (*S. "30"*). PREVENZIONE E SALUTE MENTALE

Ritengo che quanto finora scritto sia estremamente importante ai fini preventivi delle patologie acquisite. Mi soffermerò ora sulla prevenzione delle patologie innate.

27 (*S. "31"*). PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE INNATE

È indispensabile, anche se spesso difficile, attribuire la responsabilità di una patologia innata a problemi insorti in gravidanza o a problemi ereditari; sarebbe molto utile se si potessero diagnosticare quest'ultimi in tempo utile, in quanto si potrebbero prendere in considerazione opportune misure preventive per impedire che essi possano essere trasmessi anche alla generazione successiva. La prevenzione della tramissione ereditaria, secondo le leggi di Gregor Johann Mendel (N.d.T.: noto monaco, biologo e matematico dell'epoca; Heinzendorf bei Odrau oggi Hynčice frazione della municipalità di Vražné, allora Ducato di Alta e Bassa Slesia

oggi Moravia-Slesia, 20 Luglio 1822 - Brünn oggi Brno, allora Margraviato di Moravia oggi Moravia Meridionale, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca, 6 Gennaio 1884), è importante in tutti i tipi di patologia in generale e in quelle neuropsichiatriche in particolare quali le Distrofie muscolari e l'Atassia. Tali nozioni sono diventate talmente popolari da far sentire a molti individui l'esigenza di consultare un medico per valutare, in caso di procreazione, se vi possa essere un'eventuale possibilità di trasmissione di problemi genetici. Il genetista, studiando i gentilizi familiari dei propri clienti, potrà facilmente distinguere se vi siano patologie genetiche e se esse siano determinate da geni dominanti o recessivi[8] e da autosomi o da cromosomi sessuali; ciò si rende ancora più evidente nel caso di un individuo che abbia avuto figli con due o più partner differenti. Il genetista, naturalmente, oltre l'anamnesi familiare, procederà quindi all'esame clinico del richiedente ed infine esprimerà il suo parere tenendo conto non soltanto delle condizioni cliniche del richiedente ma anche e soprattutto del suo materiale genetico. Se tutti coloro che avessero problemi genetici[9], seguendo eventuali consigli dati in questo senso, si asterrebbero dal procreare, nel tempo si avrebbe una popolazione sempre più sana e la scomparsa totale delle malattie ereditarie; questo è importante perché un individuo con patologie ereditarie, anche se riuscirà a barcamenarsi nelle vicende della sua vita, tuttavia andrà comunque incontro a sofferenze e difficoltà decisamente maggiori rispetto a chi è esente da esse. Per approfondire ulteriormente i temi inerenti alla prevenzione delle patologie ereditarie, rimando alle letture dei saggi di Kern[10]".

28 (*S. "32"*). CONSULENZA MATRIMONIALE IN PSICOPATOLOGIA

In linea generale andrebbe sconsigliata la procreazione in pazienti sifilopatici specialmente se di sesso femminile, dipendenti da alcolici o

[8]Vedi „Gesetze der Vererbung und die Eugenik (Lehre von der gesunden Rasse)".
[9]S'intende in tal senso problemi genetici di una certa entità.
[10]Vedi in particolare „Gesetze der Vererbung und die Eugenik (Lehre von der gesunden Rasse)".

da altre sostanze, sofferenti di Epilessia sin dall'infanzia, psicotici, affetti da gravi Disturbi della Personalità, specialmente se il partner o componenti stretti della sua famiglia non siano esenti da problemi di tal genere. Le altre psicopatologie non costituiscono un problema ai fini procreativi perché o non hanno cause genetiche o, in caso le avessero, la trasmissione è recessiva per cui basterà che l'altro partner non abbia questo tipo di problematiche.

La consulenza dovrebbe essere sia genetica sia legata al matrimonio in sè, considerando che esso estende i suoi effetti anche sulla convivenza tra due individui, che dovrebbe rivelarsi proficua per entrambi.

29 (*S. "33"*). DIFFICOLTÀ D'APPLICAZIONE DELLE MISURE PREVENTIVE NELLE NEUROPSICOPATOLOGIE EREDITARIE

Se la prevenzione delle neuropsicopatologie ereditarie o congenite venisse lasciata all'iniziativa individuale, non si otterrebbero risultati davvero apprezzabili sul miglioramento dello stato di salute generale della popolazione. D'altra parte per acquisire tali risultati non sarebbe giustificabile, per rispetto verso la vita umana, per motivi religiosi e per possibile mancanza di obiettività di giudizio da parte degli esaminatori, procedere per leggi statali all'esecuzione di aborti obbligatori in donne incinte e affette da qualche patologia ereditaria, seppur grave, o peggio ancora, all'eliminazione fisica di tutti gli individui affetti da patologie di tal genere.

30 (*S. "34"*). CONDIZIONI DI VITA AUSPICABILI AI FINI PROCREATIVI

Nella quotidianità si nota, al contrario di quanto sinora auspicato, una scarsa considerazione, ai fini della procreazione, dello stato di salute dei coniugi[11]. A riprova di quanto sto sostenendo, posso citare il caso di una coppia di miei conoscenti, i quali dopo un periodo di vita

[11]Per le conseguenze dannose sulla procreazione dovute all'Etilismo ed alla Sifilide, vedi Otto Kern, Gesetze der Verberbung und die Eugenik (Lehre von der gesunden Rasse).

tranquilla in campagna, durante il quale hanno evitato sovraccarichi di lavoro e preoccupazioni nonchè abuso di cibi e alcolici, hanno generato i loro figli che sono cresciuti sani e vivaci.

31 (*S. "35"*). ACCORGIMENTI DA TENERE IN GRAVIDANZA

Uno shock emotivo di breve durata, anche se violento, nella madre durante la gravidanza raramente avrà quegli effetti dannosi sul feto così temuti a livello popolare; infatti ad un'osservazione attenta per tali effetti si troveranno altre cause, magari meno evidenti. È comunque una saggia precauzione proteggere il più possibile la futura madre dalle emozioni negative.

32 (*S. "36"*). ESPRESSIONALITÀ DELLA TRASMISSIONE GENETICA PSICOPATOLOGICA IN LETTERATURA

Tale argomento è stato trattato anche da molti romanzieri e drammaturghi fra i quali **Henrik Johan Ibsen** (N.d.T.: Skien, Bratsberg oggi Telemark, allora Regni Uniti di Svezia e Norvegia oggi Norvegia, 20 Marzo 1828 - Kristiania oogi Oslo, allora Kristiania oggi Oslo, Norvegia, 23 Maggio 1906) in varie opere in generale ed in „Gespenster: ein Familiendrama in drei Akten" in particolare, **Thomas Mann** (N.d.T.: nato Paul Thomas Mann; Lubecca, allora Lubecca oggi Schleswig-Holstein, allora Impero Tedesco oggi Germania, 6 Giugno 1875 - Zurigo, 12 Agosto 1955) nel romanzo „Buddenbrooks: Verfall einer Familie", **Zola** con i 20 romanzi della serie „Die Rougon-Macquart: die Natur- und Sozialgeschichte einer Familie im Zweiten Kaiserreich", **Gustav Freytag** (N.d.T.: Kreuzburg oggi Kluczbork, allora Slesia oggi Opole, allora Regno di Prussia oggi Polonia, 3 Luglio 1816 - Wiesbaden, allora Regno di Prussia oggi Assia, allora Impero Tedesco oggi Germania, 30 Aprile 1895) nella saga „Die Ahnen".

Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Otto Kern, Stoccarda

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Ernst **Denzel** - Georg **Lutz**
Die wichtigsten Berufs- und Gewerbekrankheiten
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Die wichtigsten Berufs- und Gewerbekrankheiten**, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 820-829, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 1215-1226, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

2. Charles **Dickens**
Great expectations
Il forzato: grandi speranze
Grandi speranze

Edizione inglese 1 originale, **Great expectations**, include:

- Chapters I-II, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 84, pp. 169-174, December 1, 1860,
- Chapters III-IV, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 85, pp. 193-198, December 8, 1860,
- Chapter V, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 86, pp. 217-221, December 15, 1860,
- Chapters VI-VII, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 87, pp. 241-245, December 22, 1860,
- Chapters VIII, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 88, pp. 265-269, December 29, 1860,
- Chapters IX-X, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 89, pp. 289-294, January 5, 1861,
- Chapter XI, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 90, pp. 314-318, January 12, 1861,
- Chapters XII-XIII, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 91, pp. 337-342, January 19, 1861,
- Chapters XIV-XV, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 92, pp. 361-366, January 26, 1861,
- Chapters XVI-XVII, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 93, pp. 385-390, February 2, 1861,
- Chapter XVIII, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 94, pp. 409-414, February 9, 1861,
- Chapter XIX, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 95, pp. 433-438, February 16, 1861,
- Chapters XX-XXI, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 96, pp. 457-462, February 23, 1861,
- Chapter XXII, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 97, pp. 481-486, March 2, 1861,
- Chapters XXIII-XXIV, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 98, pp. 505-510, March 9, 1861,
- Chapters XXV-XXVI, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 99, pp. 529-534, March 16, 1861,
- Chapters XVII-XVIII, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. IV, no. 100, pp. 553-561, March 23, 1861,
- Chapter XXIX, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 101, pp. 1-6, March 30, 1861,

- Chapters XXX-XXXI, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 102, pp. 25-30, April 6, 1861,

- Chapters XXXII-XXXIII, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 103, pp. 25-30, April 13, 1861,

- Chapters XXXIV-XXXV, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 104, pp. 49-54, April 20, 1861,

- Chapter XXXVI, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 105, pp. 73-77, April 27, 1861,

- Chapters XXXVII-XXXVIII, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 106, pp. 97-103, May 4, 1861,

- Chapter XXXIX, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 107, pp. 121-127, May 11, 1861,

- Chapter XL, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 108, pp. 145-151, May 18, 1861,

- Chapters XLI-XLII, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 109, pp. 169-174, May 25, 1861,

- Chapters XLIII-XLIV, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 110, pp.193-199, June 1, 1861,

- Chapters XLV-XLVI, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 111, pp. 217-222, June 8, 1861,

- Chapters XLVII-XLVIII, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 112, pp. 241-246, June 15, 1861,

- Chapters XLIX-L, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 113, pp. 265-271, June 22, 1861,

- Chapters LI-LII, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 114, pp. 289-295, June 29, 1861,

- Chapter LIII, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 115, pp. 313-319, July 6, 1861,

- Chapter LIV, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 116, pp. 337-343, July 13, 1861,

- Chapters LV-LVI, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 117, pp. 361-366, July 20, 1861,

- Chapter LVII, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 118, pp. 386-391, July 27, 1861,

- Chapters LVIII-LIX, in All the Year Round: a Weekly Journal, vol. V, no. 119, pp. 409-414, August 3, 1861,

pubblicata da Chapman & Hall, Londra -

Edizione inglese II revisionata monografica, 3 vols., pubblicata da Chapman & Hall, London, July 6, 1861 - Edizione inglese III ristampata, pubblicata da Chapman & Hall, London, August 5, 1861 - Edizione inglese IV ristampata, pubblicata da Chapman & Hall, London, August 17, 1861 - Edizione inglese V ristampata, pubblicata da Chapman & Hall, London, September 21, 1861 - Edizione inglese VI ristampata, pubblicata da Chapman & Hall, London, October 30, 1861 - Edizione inglese VII revisionata, pubblicata da Chapman & Hall, London, Mai 1862 - Edizione inglese VIII ristampata, pubblicata da Chapman & Hall, London, March 1864 - Edizione inglese VIII ristampata, pubblicata da Chapman & Hall, London, October 1866.

Edizione tedesca I tradotta, **Große Erwartungen**, pubblicata in Boz's Sämmtliche Werke, 112 bände, bände CVII-CXII, Verlagsbuchhandlung von J. J. Weber, Leipzig, Januar 1862.

Edizione italiana I tradotta, **Il forzato: grandi speranze**, pubblicata da Casa Editrice Aurora, Milano, Aprile 1936 - Edizione italiana tradotta di riferimento di questo volume, **Grandi speranze**, Liberamente, Ravenna, 1 Agosto 2023.

3. Paul **Federn**
Hygiene des körperlichen Geschlechtslebens beim Manne
Sessualità maschile e salute del corpo

Op. cit., vedi p. 111.

4. Paul **Federn**
Schutz vor Nerven- und Geisteskrankheiten (version 1926)
Über Schutz vor nerven- und geisteskrankheiten
Genesi e profilassi delle psicopatologie (versione 1926)

Op. cit., vedi p. 527.

5. Paul **Federn** - Otto **Kern**
Schutz vor Nerven- und Geisteskrankheiten (version 1924)
Genesi e profilassi delle psicopatologie (versione 1924)

Op. cit., vedi p. 169.

6. Paul **Federn**
Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1924)
Sessualità e salute psichica (versione 1924)

Op. cit., vedi p. 137.

7. Gustav **Freytag**
Die Ahnen
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Die Ahnen**, 6 bände, pubblicata da Verlag von S. Hirzel, Leipzig, Januar und November 1873, November 1874, Oktober 1876, Oktober 1878, Oktober 1880 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata monografica da Verlag von S. Hirzel, Leipzig, November 1881.

8. Henrik Johan **Ibsen**
Gengångare
Gli spettri

Rappresentazione danese originale, **Gengångare**, Chicago, 1882, 20 Mai.

Edizione originale norvegese, **Gengångare**, pubblicata da Utgitt, København, Februar 1881.

Edizione tradotta tedesca**, Gespenster**, pubblicata da Verlag Philipp Reclam, Leipzig, Februar 1884.

Edizione italiana I tradotta, **Spettri**, pubblicata da Max Kantorowicz, Milano, Febbraio 1892 - Edizione italiana tradotta di riferimento di questo volume, **Gli spettri**, pubblicata in Opere teatrali, 4 voll., vol. III: 1873-1881, pp. 484-561, U. Mursia Editore, Milano, Ottobre 1985.

9. Otto **Kern**
Gesetze der Verberbung und die Eugenik (Lehre von der gesunden Rasse)
Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 166.

10. Thomas **Mann**
Buddenbrooks: Verfall einer Familie
I Buddenbrook: decadenza di una famiglia
I Buddenbrook

Edizione tedesca I originale, **Buddenbrooks: Verfall einer Familie**, 2 bänden, pubblicata da S. Fischer Verlag, Berlin, August 1901 - Edizione tedesca II ristampata, 1 band, pubblicata

da S. Fischer Verlag, Berlin, Februar 1902 - Edizioni tedesche ristampate successive, pubblicate sia nella version 2 bänden sia nella version 1 band, S. Fischer Verlag, Berlin, 1903-1955.

Edizione italiana I tradotta, **I Buddenbrook: decadenza di una famiglia**, pubblicata A. Barion Editore, Sesto San Giovanni, Aprile 1930 - Edizione italiana tradotta di riferimento di questo volume, **I Buddenbrook**, Liberamente, Ravenna, 1 Febbraio 2026.

11. Heinrich **Meng**
Schutz vor Adernverkalkung (Arteriosklerose)
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Schutz vor Adernverkalkung (Arteriosklerose)**, in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 363-365, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn und Heinrich Meng und Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 331-333, Hippokrates Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 344-346, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 344-346, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

12. Ernst **Schneider**
Schutz durch Beratung in Lebens Fragen
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Schutz durch Beratung in Lebens Fragen**, in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 369-376, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn und Heinrich Meng und Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 412-419, Hippokrates Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

13. Èmile **Zola**
Les Rougon-Macquart: histoire naturelle et sociale d'une famille sous le Second Empire
I Rougon-Macquart: storia naturale e sociale di una famiglia sotto il Secondo Impero

Edizione originale francese, **Les Rougon-Macquart: histoire naturelle et sociale d'une famille sous le Second Empire**, include:

1. **La fortune des Rougon**, Octobre 1871,
2. **La curèe**, Février 1872,
3. **Le ventre de Paris**, Avril 1873,
4. **La conquête de Plassans**, Mai 1874,
5. **La faute de l'abbè Mouret**, Avril 1875,
6. **Son Excellence Eugène Rougon**, Mars 1876,
7. **L'assommoir**, Janvier 1877,
8. **Une page d'amour**, Avril 1878,
9. **Nana**, Février 1880,
10. **Pot-Bouille**, Avril 1882,
11. **Au bonheur des dames**, Mars 1883,
12. **La joie de vivre**, Février 1884,
13. **Germinal**, Mars 1885,
14. **L'œuvre**, Avril 1886,
15. **La terre**, Novembre 1887,
16. **Le rêve**, Octobre 1888,
17. **La bête humaine**, Mars 1890,

18. **L'argent**, Mars 1891,
19. **La dèbâcle**, Juin 1892
20. **Le docteur Pascal**, Juin 1893,

pubblicata da G. Charpentier Èditeur, Paris.

Edizione tedesca I tradotta, **Die Rougon-Macquart: die Natur- und Sozialgeschichte einer Familie im Zweiten Kaiserreich**, include **Das Glück der Familie Rougon**, **Die Beute**, **Der Bauch von Paris**, **Die Eroberung von Plassans**, **Die Sünde des Abbè Mouret**, **Seine Exzellenz Eugène Rougon**, **Der Totschläger**, **Ein Blatt Liebe**, **Nana**, **Ein feines Haus**, **Das Paradies der Damen**, **Die Freude am Leben**, **Germinal**, **Das Werk**, **Die Erde**, **Der Traum**, **Die Bestie im Menschen, Das Geld**, **Der Zusammenbruch**, **Doktor Pascal**, pubblicata da Kurt Wolff Verlag, München, März un Oktober 1922.

Edizione italiana I tradotta, **I Rougon-Macquart: storia naturale e sociale di una famiglia sotto il Secondo Impero**, include:

1. **La fortuna dei Rougon**, pubblicata da Carlo Simonetti, Milano, Maggio 1879,
2. **La cuccagna**, pubblicata da Fratelli Treves Editori, Milano, Novembre 1881,
3. **Il ventre di Parigi**, pubblicata da Fratelli Treves Editori, Milano, Luglio 1880,
4. **La conquista di Plassans**, pubblicata da Fratelli Treves Editori, Milano, Febbraio 1880,
5. **Il fallo dell'abate Mouret**, pubblicata da Fratelli Treves Editori, Milano, Settembre 1880,
6. **Sua Eccellenza Eugène Rougon**, pubblicata da Carlo Simonetti, Milano, Ottobre 1879,
7. **Lo scannatoio**, pubblicata da Fratelli Treves Editori, Milano, Maggio 1878,
8. **Una pagina d'amore**, pubblicata da Fratelli Treves Editori, Milano, Marzo 1879,
9. **Nanà**, pubblicata da Fratelli Treves Editori, Milano, pubblicata da G. Pavia e Company, Milano, Aprile 1880,
10. **Quel che bolle in pentola**, pubblicata da Fratelli Treves Editori, Milano, Settembre 1882,
11. **Al paradiso delle signore**, pubblicata da Edoardo Perino Editore, Roma, Ottobre 1883,
12. **Voluttà della vita**, pubblicata da Tipografia Editrice Bideri, Napoli, Luglio 1915,
13. **Germinale**, pubblicata da Stabilimento Tipografico della Tribuna, Roma, Settembre 1885,
14. **Vita da artista**, pubblicata da Stabilimento Tipografico della Tribuna, Roma, Ottobre 1886,
15. **La terra**, pubblicata da Stabilimento Tipografico della Tribuna, Roma, Dicembre 1887,
16. **Il sogno**, pubblicata da Stabilimento Tipografico della Tribuna, Roma, Maggio 1889,
17. **La bestia umana**, pubblicata da pubblicata da Edoardo Perino Editore, Roma, Novembre 1890,
18. **Il denaro**, pubblicata da Fratelli Treves Editori, Milano, Novembre 1891,
19. **La disfatta**, pubblicata da Fratelli Treves Editori, Milano, Dicembre 1892,
20. **Il dottor Pascal**, pubblicata da Fratelli Treves Editori, Milano, Gennaio 1894.

51

LUGLIO 1924

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

GRUNDLAGEN DER SEELISCHEN BEHANDLUNG

FONDAMENTI DI PSICOTERAPIA

A CURA DI
FRANCESCA FRATTIMA - GIULIA CICALA
ELEONORA PELLEGRINO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, scritto con Meng, fu il quinto pubblicato sul primo volume del „Das ärztliche Volksbuch“. Nel testo viene approfondita l’evoluzione delle credenze e delle pratiche legate alla salute dalla spiritualità primitiva alla scienza moderna. Tale evoluzione ha permesso la transizione dal pensiero magico animistico alla comprensione più razionale e scientifica dei fenomeni naturali e delle malattie. È affascinante notare come, ancora oggi, molte credenze popolari e pratiche antiche abbiano ancora un loro eco, come l’imposizione delle mani o le suggestioni terapeutiche. Il testo sottolinea anche l’importanza della psiche nel mantenimento e nel recupero della salute, evidenziando come emozioni quali fiducia e paura influenzino il nostro corpo e le nostre malattie. Paul Federn sottolinea le connessioni tra mente e corpo e tra psiche e sistema endocrino e come ciò apre nuove prospettive per la medicina e la psicoterapia. In definitiva, il testo ci invita a riflettere su come le credenze antiche si siano evolute, mantenendo però un legame profondo con le dinamiche psicologiche e biologiche dell’essere umano.

L’edizione tedesca I originale, *Grundlagen der seelischen Behandlung*, fu pubblicata, in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 399-406, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924. Ne fu pubblicata un’edizione tedesca ristampata, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, pp. 73-80, Hippokrates-Verlag, Stoccarda, Februar 1929.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Fondamenti di psicoterapia*.

Nella traduzione abbiamo sostituito gli ormai desueti termini di Nevrastenia ed Isteria con quelli più attuali di Disturbo Depressivo Persistente e Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali.

SAGGIO

1. CREDENZE DEI POPOLI PRIMITIVI

Nei popoli primitivi e in alcune comunità tribali dei tempi nostri che vivono ancora allo stato selvaggio, vi era e vi è la credenza dell'animismo, consistente nella convinzione che tutto ciò che esiste sia dotato di un'anima, indipendentemente se vivente come l'uomo, gli animali ed i vegetali ovvero inanimato come il fuoco, il tuono, la pietra e finanche l'eco. Alla base dell'animismo vi erano e vi sono quindi convinzioni magiche per cui una guarigione "miracolosa" era considerata del tutto normale. Solo gradualmente l'uomo arrivò a comprendere che i fenomeni cui assisteva (pioggia, eco, fuoco, tuoni) avessero natura fisica e non magica. Questo processo di apprendimento è stato molto lento perché l'umanità manifesta forte riluttanza quando deve rinunciare alle sue antiche credenze. Fu difficile ricredersi sul fatto che il passaggio del sole nel cielo o la caduta dei fulmini non fossero espressioni di sacralità o messaggi divini, ma solo normali fenomeni fisici.

2. PROGRESSO SCIENTIFICO

Ogni nuova conoscenza scientifica fu sempre considerata come eresia e arroganza; i primi ricercatori furono perseguitati e martirizzati e solo il loro sacrificio permise il progresso umano. Da allora, tuttavia, le continue acquisizioni scientifiche hanno portato alla comprensione di connessioni inimmaginabili e alla comprensione dei fenomeni naturali.

3. ENERGIA CORPOREA

Nei miti popolari dell'antichità e nella superstizione dei tempi nostri, persisteva e persiste l'idea che un qualche tipo di energia magnetica o magica (N.d.T: definita col nome di "mana" da Sigmund Freud in „Totem und Tabu: über einige Übereinstimmungen in Seelenleben der wilden und der neurotiker") potesse essere trasmessa attraverso il contatto corporeo. Il possesso di tale energia venne considerato come una dotazione speciale posseduta solo da alcuni o come dotazione di tutti ma in quantità variabile ovvero con

maggiore o minore capacità d'uso. La trasmissione di questa energia, interpretata come incantesimo in tempi arcaici e come miracolo in tempi più recenti, veniva attuata con l'imposizione delle mani sulla fronte, sul cuore o sulla parte malata; questa benedizione manuale nel tempo fu usato per generare miracoli da Cristo, da altri mistici e da molti re inglesi, non propriamente definibili come santi. Il miracolo oggi viene scientificamente spiegato come un fatto suggestivo indotto dal movimento delle mani.

4. MEDICO-MAGO

Dal momento che anche il medico agiva e agisce con l'imposizione delle mani, è venuta spontanea l'associazione nei tempi antichi tra mago e medico. Il medico veniva infatti considerato un mago specializzato per combattere le influenze degli spiriti malvagi, ossia le patologie, utilizzando incantesimi, ossia l'imposizione delle mani a scopo diagnostico, e filtri magici, ossia i decotti e gli infusi ottenuti con le erbe medicinali a scopo terapeutico. L'uomo della medicina, come veniva chiamato il medico, spesso tramandava ai propri figli la propria arte e le proprie ricette.

5. MEDICO-SACERDOTE

Nei secoli l'idea che la patologia fosse nata per influenza di spiriti malvagi cambiò divenendo una convinzione che essa fosse una prova o una punizione divina. In tal modo il medico-mago che in virtù delle sue conoscenze avrebbe potuto intercedere per il paziente di fronte alle divinità, divenne un medico-sacerdote.

6. UOMO PRIMITIVO E UOMO MODERNO

L'uomo primitivo trovava normale che la propria guarigione avvenisse per opera del medico-mago o del medico-sacerdote così come l'uomo moderno trova normale essere guarito dal medico-clinico. Probabilmente l'uomo primitivo aveva molta più paura della malattia come attacco demoniaco che l'uomo moderno della malattia come fatto naturale, ma anche più fiducia nel medico-mago o nel medico-sacerdote

di quella che l'uomo moderno ha nel medico-clinico. L'uomo moderno ha acquisito il concetto che la patologia non dipende da demoni e da spiriti malvagi bensì da precisi agenti patogeni ma l'ha pagato acquisendo anche la consapevolezza che non sempre potrà guarire perché il medico non fa miracoli.

7. STATI EMOTIVI INCONSCI

In ogni individuo, tuttavia, rimangono tuttora, sepolte nell'inconscio, alcune delle paure dell'uomo primitivo; tali paure, in circostanze stressanti, possono riemergere e andare ad interferire su determinati processi fisiologici psicofisici.

8. LIBERARSI DALLE PAURE

La fiducia riposta nel proprio medico, sia nell'antichità sia oggi, portava e porta con sé sia una maggior possibilità di guarigione in stato di malattia sia una migliore attività degli organi in stato di salute.

9. EQUILIBRIO E SALUTE

I trattamenti medici misticheggianti sono tuttavia tramontati grazie al progresso scientifico che ha charito che non ci sono misteri né in relazione ai fenomeni naturali né dietro le patologie ma solo meccanismi biologici, chimici e fisici. In epoca moderna inizialmente si ebbe la convinzione che le patologie fossero dovute solo a fattori chimici e fisici mentre successivamente i continui progressi scientifici, sia in ambito fisiologico e patologico, portarono alla constatazione che la vita umana dipende da un equilibrio sorretto tanto dal corpo quanto, se non di più, dalla psiche. Sia la visione mistica sia quella materialistica si basano su una visione del mondo distorta ed illusoria. Fatte queste premesse, ritengo opportuno dire che in questo scritto noi non ci occuperemo ulteriormente delle relazioni tra medicina e magia, lasciando tale impresa ad altri ricercatori tra i quali Karl Erhard Weiß (?, 1877 - ?, 1950, Okkultismus in der Medizin), bensì dei "miracoli" ottenibili con la psicoterapia, che naturalmente ai suoi albori aveva carattere solo suggestivo.

10. DIFFERENZA DI PERCEZIONE TRA TRATTAMENTO CORPOREO E PSICHICO

Vi è grande differenza nella percezione popolare tra il trattamento somatico e quello psicologico. Nel primo, chiunque può verificare direttamente con i propri occhi il progredire del processo di guarigione, sia nel caso che la patologia venga aggredita da fattori biochimici, come nella farmacoterapia, sia da fattori fisici, come nell'elioterapia. Certamente il paziente o i familiari porranno delle domande o chiederanno dei chiarimenti, ma non sembrerà loro che il lavoro del clinico sia sbalorditivo e, al massimo, lo giudicheranno efficace o meno in relazione al recupero della salute. Il trattamento psicologico, invece, non dando risultati visibili, suscita una gamma di giudizi di valore che vanno, per citare i due poli opposti, dalla convinzione della sua inefficacia a quella che sia un "miracolo".

11. CREDENZE POPOLARI E CONOSCENZE SCIENTIFICHE

Oggi sappiamo, contrariamente al passato, che determinate patologie, aventi un'espressionalità somatica o psichica, possono essere guarite con la psicoterapia. Nel nostro inconscio, le parole pronunziate per generare un incantesimo di guarigione si sono trasformate sia pure lentamente e faticosamente, nelle parole della psicoterapia. Ciò è stato reso possibile grazie alla determinazione di alcuni clinici che, grazie ai risultati del proprio lavoro, resistendo alle beffe ed alla diffamazione, hanno dimostrato i meccanismi attraverso i quali opera la moderna psicoterapia che non sono né magici né suggestivi.

12. INTERAZIONE TRA PSICHE E SOMA

Per poter porre una diagnosi accurata le indagini sul soma e quelli sulla psiche vanno fatte separatamente. Una volta che tutta la situazione sia chiara al clinico, allora andranno considerate le possibili correlazioni tra fattori somatici e psichici, come cambiamenti misurabili nelle secrezioni corporee causate da traumi, ansia e altre dinamiche psichiche. Fondamentalmente lo stato di salute di un

individuo dipende da tre fattori: uno interno, definibile come predisposizione e che si origina dalla struttura psicofisica individuale; uno esterno, definibile come agente patogeno e che si origina dall'ambiente; uno misto, definibile come patologia, la cui origine ed intensità dipende dallo scontro fa i primi due. Berthold Stiller (N.d.T.: all'epoca ordinario di medicina interna alla Eötvös Loránd Királyi Tudományegyetem; Miskolc, allora Borsod oggi Borsod-Abaúj-Zemplén, allora Impero Austriaco oggi Ungheria, 23 Giugno 1837 - Budapest, Budapestt, Ungheria, 3 Gennaio 1922) ha affermato in una sua relazione quanto segue: "Lo stesso trauma psicologico potrà causare patologie diversi in diversi individui: un Disturbo Depressivo Persistente ovvero un Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali ovvero un Ipertiroidismo ovvero un Diabete Mellito ovvero una Psicosi. Se una persona con predisposizione ad una di queste malattie, potesse evitare il trauma psicologico scatenante, non andrebbe incontro a nessun problema". Come corollario a questo ragionamento aggiungo che come un problema psichico può causare una patologia, così un trattamento psichico la può risolvere.

13. RECIPROCITÀ TRA PSICHE E SOMA

Come gli stati emotivi possono generare patologie in qualunque individuo in qualunque dei suoi organi, così una guarigione da esse può avvenire solo sulla base di un trattamento psicoanalitico. Tale affermazione d'altronde risuonava già nelle parole del noto filosofo Immanuel Kant (N.d.T.: Königsberg oggi Kaliningrad, allora Prussia Orientale oggi Kaliningrad, allora Regno di Prussia oggi Federazione Russa, 22 Aprile 1724 - Königsberg, 12 Febbraio 1804) quando, in una risposta a Christoph Wilhelm Hufeland, (N.d.T.: pioniere della medicina olistica; Bad Langensalza, allora Regno di Sassonia oggi Turingia, allora Sacro Romano Impero oggi Germania, 12 Agosto 1762 - Berlino, Regno di Prussia oggi Brandemburgo, Confederazione Germanica oggi Germania, 25 Agosto 1836), affermò che il corpo dell'uomo dovrebbe essere trattato in via principale psicologicamente.

14. CORRELAZIONI TRA PSICHE E SOMA

Le emozioni influenzano il corpo: quelle positive hanno un effetto

curativo, mentre quelle negative hanno un effetto predisponente alle patologie; tra i primi il più positivo è la fiducia mentre tra i secondi il più negativo è la paura. Fiducia e paura sono i primi sentimenti che si formano nel bambino, per cui, visto che dentro l'adulto c'è sempre il bambino che fu, nel momento in cui scatta la seconda noi dovremmo con la psicoterapia arrivare alla prima e farla risvegliare per fungere da antidoto. Le correlazioni tra psiche e soma non finiscono qui: processi puramente fisici come mestruazioni, sudorazione, minzione, defecazione, digestione, movimenti e altri ancora, possono essere accentuati o inibiti da stati emotivi. Diversi sistemi anatomici quali la vista, l'udito, la cute, gli organi interni, l'apparato muscolare sono soggetti alle influenze psichiche. Alcuni stati patologici, anche di lunga durata, quali paralisi, spasmi, sordità, cecità, insensibilità cutanea, eritema, ulcere, si possono generare per problemi psichici. Le nascite e gli interventi chirurgici possono essere rese indolori senza anestesia, utilizzando tecniche ipnotiche o di rilassamento.

15. CORRELAZIONI TRA PSICHE E SISTEMA ENDOCRINO

Le correlazioni tra psiche e sistema endocrino hanno una vettorialità bidirezionale: ogni reazione emotiva determina il rilascio nel sangue di uno o più ormoni così come ogni ormone determina una o più reazioni emotive.

16. CORRELAZIONI TRA PSICHE ED INCIDENTI

Sigmund Freud ha dimostrato come le cadute ed altri incidenti, considerate casuali, sono molto spesso causati da conflitti psichici inconsci.

17. CORRELAZIONI TRA PSICHE E PATOLOGIE SOMATICHE

È stato dimostrato che alcuni disturbi somatici congeniti, finora interpretati come ereditari, in realtà vengono scatenati dall'esposizione a stimoli psichici stressanti insorti nella prima infanzia o forse anche

nel grembo materno. Molti dolori che vengono percepiti abitualmente dopo la guarigione dalla patologia fisica che li aveva scatenati, non sono dovuti ad esiti disfunzionali della stessa ma allo stato mentale ad essa conseguente. Si deve quindi presumere che la psiche, con i suoi processi consci e, soprattutto, con quelli inconsci, influenzi costantemente tutti i processi vitali nel corpo, ma si renda evidente solo in situazioni patologiche. Queste considerazioni chiariscono il perché la psicoterapia funzioni non solo in caso di psicopatologia ma in ogni stato patologico.

18. CASI CLINICI

Esporrò di seguito due casi clinici relativi a patologie somatiche causate da fattori psichici.

Il primo caso è relativo ad un'auto-osservazione compiuta da un medico di 27 anni. Egli fu colpito da una Polmonite che tentò di curare da solo ma con scarso successo; si sviluppò un'ipertermia che durò tre settimane. Si svegliò una mattina con entrambe le braccia che tremavano violentemente. Dopo essere riuscito con uno sforzo notevole a controllare il tremore, decise di ricoverarsi in ospedale. Nei primi otto giorni di ricovero in ospedale, nei quali il miglioramento fu lento e la febbre scese lentamente, si accorse di poter far partire e far fermare il tremore volontariamente. Al nono giorno ebbe un miglioramento evidente e perse il controllo volontario del tremore, che comunque non si ripresentò più.

Il secondo caso venne riportato da Charles Baudouin (N.d.T.: fu il fondatore della psicagogia; Nancy, allora Lorena oggi Grand-Est, Francia, 26 Luglio 1893 - Plan-les-Ouates, Canton Ginevra, Svizzera, 25 Agosto 1963) e riguarda una suora che era in cura da Èmile Couè de la Châtaigneraie (N.d.T.: psicologo, farmacista ed ideatore del metodo di autosuggestione cosciente; Troyes, allora Champagne oggi Grand-Est, allora Impero Francese oggi Francia, 26 Febbraio 1857 - Nancy, allora Meurthe e Mosella oggi Grand-Est, Francia, 2 Luglio 1926); ella, costretta a letto per evitare il rigore invernale, credette di aver sentito il medico sussurrare: "Non durerà oltre Aprile". Dopo alcuni mesi si riprese completamente, ma sembrava triste e ripeteva a tutti coloro che andavano a visitarla che sarebbe morta nel mese di Aprile. L'1 Aprile il suo appetito svanì completamente,

s'indebolì e tornò a letto e morì prima della fine del mese.

In entrambi i casi clinici esposti, si evidenzia la presenza di fenomeni suggestivi il primo autoindotto ed il secondo eteroindotto.

19. SUGGESTIONE TERAPEUTICA

La suggestione a scopo terapeutico viene indotta in un soggetto in stato di veglia o di ipnosi con la pronuncia, con un determinato tono di voce, di frasi atte a suscitare apposite sensazioni, idee e impulsi volitivi necessari allo scopo.

Il paziente assorbirà quanto detto dal medico interiorizzandolo e procedendo così sulla via della guarigione; ciò è affermato dalle scuole di suggestione in generale e da quella di Nancy in particolare dove tale tecnica, idea da Couè, ha preso il posto di quelle ipnotiche classiche che erano state elaborate da Ambroise-Auguste Lièbeault (N.d.T.: cofondatore della scuola d'ipnosi di Nancy; Favières, allora Lorena oggi Grand-Est, allora Regno di Francia oggi Francia, 16 Settembre 1823 - Nancy, allora Meurthe e Mosella oggi Grand-Est, Francia, 18 Febbraio 1904) e Hippolyte Bernheim (cofondatore della scuola d'ipnosi di Nancy, Mulhouse, allora Alsazia oggi Grand Est, allora Regno di Francia oggi Francia, 17 Aprile 1840 - Parigi, allora Senna oggi Île-de-France, Francia, 2 Febbraio 1919).

Una suggestione può essere terapeutica, specialmente se collettiva, anche se non fatta da clinici, come nel caso Christian Science (N.d.T.: movimento religioso fondato negli USA nel 1879 da Mary Baker Eddy - Bow, New Hampshire, USA, 16 Luglio 1821 - Chestnut Hill, Massachussets, 3 Dicembre 1910 - con l'intento di ripristinare il cristianesimo primitivo e la convinzione che i malati potessero guarire tramite l'intervento diretto di Dio; la fondatrice si chiamava), dove, tra errori ed inganni, qualcuno ha ottenuto la remissione dei sintomi.

20. IL TRANSFERT

Ogni essere umano cerca di riconquistare le relazioni affettive che aveva da bambino, trasferendo i sentimenti privati verso i genitori su altre persone. Questo fenomeno presente in qualunque interazione umana, viene chiamato transfert.

In una psicoterapia il paziente attua un transfert verso il suo terapeuta che lo utilizza per facilitare l'alleanza terapeutica e l'insight.

21. MODIFICHE DEGLI ATTEGGIAMENTI DIFENSIVI

Molti individui adulti, non riuscendo né a far fronte né a controllare i propri impulsi vissuti come conflittuali fin dall'infanzia, si rifugiano nella psicopatologia (vedi Freud Sigmund, Über Psychoanalyse in fünf Vorlesungen). Tale situazione porta il paziente a ripetuti fallimenti sociali ed economici e, conseguentemente, ad un abbassamento dell'autostima e ad una convinzione di essere perseguitato dal destino. Il clinico deve quindi impostare il suo operato affinchè il paziente cambi il suo atteggiamento difensivo nei confronti della vita e ne diventi un attore e non più uno spettatore. È opportuno che tale situazione sia chiara a tutti, oltrechè ai pazienti, cosicchè essi possano ricevere da familiari e amici un adeguato e consapevole supporto.

22. CONVERSIONE

Alcune persone, rifuggendo dai propri impulsi, si costruiscono fantasie, più o meno inconsce, di successo, di lussuria, di potenza, di sapienza. Tali contenuti, però, non trovando riscontri nella vita reale, subiscono un processo di modifica, convertendosi in sintomi. In questi casi bisognerà aiutare il paziente a riadattarsi alla realtà con le sue gratificazioni e le sue frustrazioni.

23. NARCISISMO

Altri individui, sempre come via di fuga dai propri impulsi, disinvestono la libido dal mondo esterno e la reinvestono sul mondo esterno; questo processo, studiato da Sigmund Freud, Eugen Bleuler (N.d.T.: psichiatra, direttore del Burghölzli, la famosa clinica psichiatrica dell'Universität Zürich, e cofondatore della Psychoanalytischen Vereinigung Zürich; Zollikon, Canton Zurigo, Svizzera, 30 Aprile 1857 - Zollikon, 15 Luglio 1939), Carl Gustav Jung (psichiatra, vicedirettore del Burghölzli e cofondatore della Psychoanalytischen Vereinigung Zürich; Kesswill, Canton Turgovia, Svizzera, 26 Luglio 1875 - Küsnacht, Canton Zurigo, Svizzera, 6 Giugno 1961), Ferenczi e altri ancora, si chiama narcisismo secondario, per differenziarlo da quello primario che è uno stadio normale del processo di sviluppo, quando il bambino è ancora centrato su sé stesso

non avendo avuto modo né interesse ad estendere la sua attenzione al mondo esterno. I narcisisti si interessano poco agli eventi ed ai rapporti sociali, a meno che essi non servano ad alimentare il proprio Io. Uno dei compiti più difficili e importanti del trattamento psicologico è portare il paziente dal pensiero narcisistico a quello oggettivo. In rari casi il narcisista può cambiare il proprio atteggiamento dopo un'esperienza importante, positiva o negativa che sia, anche senza fare terapia.

24. VARI STRUMENTI PSICOTERAPICI

La suggestione, il transfert e le modifiche comportamentali e di pensiero sono solo alcuni degli strumenti psicoterapeutici.

25. FORME DI PSICOTERAPIA

Esistono molti tipi di psicoterapia, alquanto differenti l'una dall'altra. Per poterle descrivere tutte ci vorrebbe uno spazio maggiore di quello a disposizione, perciò mi soffermerò solo sulla psicoanalisi, che ha permesso guarigioni che sarebbero state impossibili con altri trattamenti.

26. PSICOANALISI

La psicoanalisi, ideata da Sigmund Freud e dalla sua scuola, è una dottrina che si basa sullo studio dell'inconscio, nel quale viene dapprima individuato il conflitto intrapsichico che ha generato e mantiene la sintomatologia del paziente e successivamente eliminato tramite la sua consapevolizzazione. Centrale nella psicoanalisi è l'uso del transfert, la cui energia viene utilizzata per rimodellare la psiche del paziente in modo adeguato e funzionale alla realtà. Un trattamento psicoterapico effettivo non deve essere basato su addestramenti o consigli per quanto saggi possono essere che si infrangono davanti alle barriere poste dalle resistenze alla guarigione, ma deve entrare nel profondo, esattamente come fa la psicoanalisi.

1. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Grundlagen der seelischen Behandlung
Fondamenti di psicoterapia

Op. cit., vedi p. 195.

2. Sigmund **Freud**
Die Inzestscheu der Wilden
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Den Inzest**, tenuta alla 172 bis vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 15 Mai 1912.

Edizione tedesca I originale, **Die Inzestscheu der Wilden**, consistente nell'autorecensione della relazione, pubblicata in Pan: Wochenschrift für Kunst und Kultur, jahrgang II nr. 21 s. 624-630 11 April und band II nr. 22 18 April s. 653-656, Hugo Heller und Kompanie, Wien, 1912.

3. Sigmund **Freud**
Die Toten
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Über das Tabu teil II**, tenuta alla 172 ter vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 22 Mai 1912.

Edizione tedesca I originale, **Die Toten**, consistente nell'autorecensione della relazione, pubblicata in Pan: Wochenschrift für Kunst und Kultur, jahrgang III, no. 9, s. 200-205, Hugo Heller und Kompanie, Wien, 25 November 1912.

4. Sigmund **Freud**
Totem und tabu Totem: einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker
Totem e tabù: alcune concordanze nella vita psichica dei selvaggi e dei nevrotici

Relazione tedesca originale, include:

1. **Den Inzest**, tenuta alla 172 bis vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 15 Mai 1912.
2. **Über das Tabu**, tenuta alla 172 ter vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 22 Mai 1912,
3. **Animismus, Magie und Allmacht der Gedanken**, tenuta alla 185 vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 15 Januar 1913
4. **Totem**, tenuta alla 204 vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 4 Juni 1913,

Relazione tedesca II riassuntiva, **Totemismus**, tenuta alla 207 vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 22 Oktober 1913.

Edizione tedesca I originale, **Totem und tabu: einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker**, include:

1. **Die Inzestscheu**: consistente nel testo della relazione tedesca originale di cui alla precedente voce 1., pubblicata in Imago, band I, heft 1, s. 16-33, Hugo Heller und Kompanie, März 1912,
2. **Das Tabu und Ambivalens der Gefühlsregungen**, consistente nel testo della relazione tedesca originale di cui alla precedente voce 2, include:

teil I, pubblicata in Imago, band I, heft 3, s. 213-227, Hugo Heller und Kompanie, August 1912,

teil II, pubblicata in Imago, band I, heft 4, s. 301-333, Hugo Heller und Kompanie, August 1912,

3. **Animismus, Magie und Allmacht der Gedanken**, consistente nel testo della

relazione tedesca originale di cui alla precedente voce 3., pubblicata in Imago, band II. heft 1, s. 1-21, Februar 1913,

4. **Die infantile Wiederkehr des Totemismus**, consistente nel testo della relazione tedesca originale di cui alla precedente voce 4., pubblicata in Imago, band II, heft 4, s. 357-408, August 1913 -

Edizione tedesca II manoscritta revisionata, consistente nel testo della relazione tedesca II riassuntiva di cui alla precedente voce 5. e in una **Vorwort,** September 1913 - Edizione tedesca III stampata, pubblicata monografica da Hugo Heller und Kompanie, Wien, November 1913 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Februar 1920 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1922 - Edizione tedesca VI ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band X, s. 3-194, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca VII revisionata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1925 - Edizione tedesca VIII revisionata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Juni 1934 - Edizione tedesca IX ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band IX monographisch, Imago Publishing Company, London, Januar 1940.

Edizione tedesca I originale manoscritta per l'edizione ebraica tradotta, **Vorrede zur hebräischen Ausgabe der Totem und Tabu**, consistente nella specifica introduzione per la traduzione ebraica, Dezember 1930 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band XII, s. 385, Internationaler Psychoanalysticher Verlag, Vienna, Mai 1934 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band XIV, s. 569, Imago Publishing Company, London, Mai 1948.

Edizione italiana tradotta, **Totem e tabù: alcune concordanze nella vita psichica dei selvaggi e dei nevrotici**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. VII: totem e tabù 1912-1914, pp. 1-164, Bollati-Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

5. Sigmund **Freud**

Über Psychoanalyse: fünf Vorlesungen

Cinque conferenze sulla psicoanalisi

Relazione tedesca originale, **Über Psychoanalyse**, tenuta alla Clark University, Worcester, 6-7-8-9-10 September 1909.

Edizione tedesca I, **Über Psychoanalyse: fünf Vorlesungen**, consistente nel testo della relazione, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, Januar 1910 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, Januar 1912 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, Juni 1916 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, August 1919 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, Oktober 1920 - Edizione tedesca VI ristampata, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, Februar 1922 - Edizione tedesca VII ristampata, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, Mai 1924 - Edizione tedesca VIII ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band IV, s. 349-406, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca IX ristampata, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, April 1930 - Edizione tedesca X ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band VIII, s. 3-60, Imago Publishing Company, London, Juli 1940.

Edizione italiana tradotta col titolo **Cinque conferenze sulla psicoanalisi,** pubblicata in Opere, vol. VI: casi clinici e altri scritti 1909-1912, pp. 125-171, Bollati-Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

6. Sigmund **Freud**

Vorrede zur hebräischen Ausgabe des „Totem und Tabu"

Introduzione all'edizione ebraica in "Totem e tabù: alcune concordanze nella vita psichica dei selvaggi e dei nevrotici"

Edizione tedesca I originale manoscritta per l'edizione ebraica tradotta, **Vorrede zur**

hebräischen Ausgabe der Totem und Tabu, consistente nella specifica introduzione per la traduzione ebraica, Dezember 1930 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band XII, s. 385, Internationaler Psychoanalysticher Verlag, Vienna, Mai 1934 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band XIV, s. 569, Imago Publishing Company, London, Mai 1948.

Edizione italiana tradotta, **Introduzione all'edizione ebraica in "Totem e tabù: alcune concordanze nella vita psichica dei selvaggi e dei nevrotici**", pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. VII: totem e tabù 1912-1914, pp. 8-9, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

7. Karl Erhard **Weiß**
Okkultismus in der Medizin
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, Okkultismus in der Medizin, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 420-424, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 113-116, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

52

LUGLIO 1924

DIE PSYCHOANALYTISCHE HEILMETHODE (VERSION 1924)

IL METODO DI CURA PSICOANALITICO (VERSIONE 1924)

CURA DI
ERIKA TAVANO - VANESSA BAGGETTA
IULIIA BONDAR - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn fu il sesto nonchè ultimo saggio pubblicato sul primo volume del „Das ärztliche Volksbuch“. In esso viene esposta una panoramica completa, seppur sintetica, sulla psicoanalisi e definisce quello che è il suo obiettivo principale, ossia la comprensione e la guarigione delle problematiche psicologiche. L'autore inizia sottolineando come la psicoanalisi, pur non essendo una scienza incomprensibile, richieda anni di studio e di analisi didattica. Viene successivamente ripercorsa la storia della psicoanalisi, partendo dagli inizi con il medico viennese Joseph Breuer (N.d.T.: Vienna, Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, Impero Austriaco oggi Austria, 15 Gennaio 1842 – Vienna, 20 Giugno 1925) e il metodo catartico, fino alla sua nascita per opera di Sigmund Freud, che ha rivoluzionato il modo di vedere le nevrosi e le psicopatologie. Nel saggio viene charito come funziona la tecnica psicoanalitica, attuabile grazie all'interpretazione dei sogni, alle libere associazioni, all'interpretazione della psicopatologia quotidiana. Il testo approfondisce altri concetti quali l'inconscio, le resistenze, la rimozione, il transfert, la genesi delle psicopatologie. In conclusione, Paul Federn sottolinea come la psicoanalisi possa essere un metodo efficace per ristrutturare la personalità, anche in età evolutiva, e come il percorso possa comportare momenti di difficoltà temporanea, ma anche di grande crescita personale.

L'edizione tedesca I originale, *Die psychoanalytische Heilmethode (version 1924)*, venne pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 488-496, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924. Seguirono altre tre edizioni, due delle quali revisionate e pubblicate in Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 792-801, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 ed in Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 717-726, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930. La terza fu semplicemente ristampata in Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 717-726, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

La specifica dell'anno di pubblicazione di questo saggio, ossia il

1924, serve per differenziarlo da un altro omonimo, scritto sempre da Paul Federn e pubblicato nel 1926. La differenza tra i due saggi consiste nel fatto che questo del 1924 fu basato su una terminologia medica e pubblicato sul „Das ärztliche Volksbuch“, mentre quello del 1926 fu basato su una terminologia psicoanalitica e pubblicato sul „Das psychoanalytische Volksbuch“.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Il metodo di cura psicoanalitico (versione 1924)*.

In questa traduzione vi sono tutte le versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia quello del Luglio 1924, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nelle versioni pubblicate successivamente.

Il testo, pertanto, presenta grafiche differenti:

1. per il testo immodificato: esso è scritto nello stile standard;
2. per il testo eliminato: esso è scritto in corsivo subito prima di una parentesi d'apertura mentre subito dopo la parentesi d'apertura vi sarà la sigla *e.* non seguita da testo;
3. per il testo aggiunto: si avrà dapprima la parentesi d'apertura, poi vi sarà la sigla *a.*, infine vi sarà in corsivo virgolettato il testo aggiunto.

Il numero dopo il testo virgolettato indica l'edizione nella quale è stata apportata la modifica, riferendosi con 2, 3, 4, rispettivamente alla seconda, alla terza ed alla quarta versione del saggio in ordine cronologico. Il numero 1 non è stato utilizzato perché è stato assegnato al testo base. Il numero 4 non compare mai da solo ma sempre in associazione col numero 3 perché il testo della quarta versione non è stato revisionato ma semplicemente ristampato.

Nella traduzione abbiamo sostituito gli ormai desueti termini di Nevrastenia ed Isteria con quelli più attuali di Disturbo Depressivo Persistente e Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali.

SAGGIO

1. COMPLESSITÀ DELLA PSICOANALISI

Benchè la psicoanalisi non sia una scienza incomprensibile in assoluto, è evidentemente impossibile racchiudere in poche pagine il suo intero scibile. Lo scopo di questo scritto non è quindi quello di dare una preparazione tecnica, cosa che richiede molti anni di studio, quanto favorire una conoscenza della psicoanalisi, che funga da stimolo ad eventuali successivi approfondimenti visto che essa, eliminando le cause della patologia, permette una guarigione completa, soprattutto nel caso di problemi lavorativi, di difficoltà nello studio, di disagi coniugali, delle Nevrosi[1].

2. GLI INIZI

Oggi, dal momento che le Nevrosi, grazie alla psicoanalisi, sono riconosciute come vere e proprie patologie, è difficile credere che 40 anni fa esse venivano considerate come finzioni così prive di significato e di contenuto da non meritare attenzione clinica. La psicoanalisi ha infatti totalmente trasformato tanto la psichiatria (ossia lo studio delle malattie mentali) quanto la psicologia (ossia lo studio dei processi mentali). Questo traguardo, tuttavia, è stato raggiunto dopo il lungo percorso iniziato negli anni compresi tra il 1880 ed il 1882, con l'ideazione del metodo catartico[2] da parte di Breuer che lo applicò ad una paziente di 21 anni (N.d.T.: Paul Federn si riferisce ad Anna O., pseudonimo di Bertha Pappenheim, che diverrà una nota scrittrice femminista dell'epoca; Vienna, allora Granducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austriaco oggi Austria, 27

[1]Fra tutte le Nevrosi, rispondono meglio al trattamento psicoanalitico, il Disturbo Depressivo Persistente, il Disturbo Ossessivo-Compulsivo, il Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali, i Disturbi d'Ansia.

[2]Breuer, docente alla Wien Universität, fece scoperte eccezionali nel campo fisiologico; conosciuto il giovane Sigmund Freud, anch'egli divenuto nel tempo docente alla Wien Universität, lo incoraggiò a collaborare insieme nello sviluppo della tecnica catartica. Come risultato di questo lavoro, entrambi pubblicarono nel 1895 il rinomatissimo libro „Studien über Histerie". Breuer in seguito abbandonò la ricerca che venne quindi svolta dal solo Sigmund Freud, le cui osservazioni sulla vita psichica conscia ed inconscia, sui sogni, sui motti di spirito, sugli errori e sui lapsus, permisero la creazione del metodo psicoanalitico.

Febbraio 1859 27 Febbraio 1859 - Neu-Isenburg, Assia, allora Terzo Reich oggi Germania, 8 Maggio 1936) che soffriva di un grave Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali, il cui corteo sintomatologico comprendeva paralisi motoria, rigidità muscolare, disturbi dell'eloquio, anoressia, ipoacuità visiva, profonda ipotimia.

3. LA TECNICA CATARTICA

In quei tempi pioneristici, Breuer iniziò a trattare i pazienti nevrotici, impegnandosi con attenzione, determinazione, coraggio, profondità di pensiero e gentilezza. L'ascolto dei problemi del paziente fatto dal clinico divenne molto simile all'ascolto dei peccati fatto dal sacerdote, con l'unica differenza che nel secondo caso emergeva solo la parte conscia dei propri problemi mentre nel primo caso in contemporanea anche quella inconscia che, seppur in modo inconsapevole, agiva creando la sintomatologia nevrotica. Breuer riuscì a far entrare i contenuti inconsci nella sfera del conscio mediante la tecnica catartica, da lui inventata e derivata dall'ipnosi[3]; l'aggettivo "catartica" si ispirò ad Aristotele (N.d.T.: nato Aristoteles o Nikomachou Stageirites; Stagira, allora Stagira oggi Macedonia Centrale, allora Stagira oggi Grecia, 384 a. C - Calcide, Eubea oggi Grecia Centrale, allora Regno di Macedonia oggi Grecia, 322 a. C)[4], nel cui lessico significava "liberatoria". Ciò che si ripeteva in modo sempre sorprendente in ogni paziente, era che il rivivere determinati eventi del proprio passato, durante l'ipnosi, permetteva di comprendere il significato dei sintomi da un lato e di eliminarli dall'altro. Ciò poteva avvenire in quanto il paziente non esprimeva i propri pensieri come un mero ricordo di eventi lontani, bensì partecipando in modo emotivo alla loro narrazione protetto dalla presenza confortante del clinico, il cui compito consisteva, e tuttora consiste, nell'interpretare i sintomi nella loro valenza simbolica e nel farne accettare l'origine. Il riaffiorare delle antiche emozioni, quali insoddisfazione, paura e sensi di colpa, dimostra che esse non solo erano ancora presenti nella psiche del paziente, sebbene non fossero consapevoli, ma erano anche responsabili

[3]Vedi Otto Kern, Anwendungsformen der Psychotherapie.
[4]Filosofo greco.

della genesi e del mantenimento della psicopatologia. Per un certo periodo, le emozioni, così rievocate, riecheggiavano nella psiche del paziente, influenzando i suoi sogni, le sue azioni ed i suoi sentimenti per giorni. Successivamente, il paziente, avendo esperito fino in fondo le emozioni precedentemente rimosse, le poteva integrare, sperimentando così la fine dei sintomi ad esse collegate.

4. SVANTAGGI DEL METODO CATARTICO

Nella psiche del paziente, il clinico assume le veci di un genitore, per via di quel processo che si chiama transfert. Questo legame con il clinico, necessario per la guarigione, non è tuttavia facilitato dalla procedura ipnotica, che è la base della tecnica catartica: tale circostanza fu uno dei motivi per cui Sigmund Freud smise di esercitarla; gli altri motivi furono la difficoltà d'induzione dell'ipnosi in alcuni pazienti, la fine dei benefici ottenuti qualora lo stretto vincolo esistente tra ipnotizzato ed ipnotizzatore diminuisse d'intensità e i deprecabili comandi dati in ipnosi che ledono il libero arbitrio imponendosi alla volontà del paziente. Il vero obiettivo del clinico deve essere quello di ripristinare l'indipendenza del nevrotico, anche se certamente alcuni individui hanno una scarsa tendenza all'autonomia di pensiero. Per tali motivi Sigmund Freud sostituì il metodo catartico con quello psicoanalitico.

Dopo la nascita della psicoanalisi, la tecnica catartica, benchè utilizzata con successo da alcuni psichiatri nel periodo bellico (N.d.T.: qui Paul Federn si riferisce alla prima guerra mondiale) tra i quali Ernst Simmel (N.d.T.: Breslau, allora Regno di Prussia oggi Bassa Slesia, allora Impero Tedesco oggi Polonia, 4 Aprile 1882 - Los Angeles, California, 11 Novembre 1947) di Berlino, ha subito un lento declino e oggi è utilizzata da pochi clinici, tra i quali Ludwig Frank (N.d.T.: noto psichatra dell'epoca; Memmelsdorf, allora Regno di Baviera oggi Baviera, allora Confederazione Germanica oggi Germania, 24 Giugno 1863 - Zurigo, Canton Zurigo, Svizzera, 1935) di Zurigo.

5. CONSAPEVOLEZZA DEL PAZIENTE

All'inizio di un percorso di cura psicoanalitico possono *apparire* (*s.*

"riaffiorare" 3-4) ricordi di traumi recenti; successivamente, tali ricordi verranno associati ad altri traumi più arcaici, spesso risalenti ai primi anni di vita. Tali ricordi, col metodo psicoanalitico emergevano in stato di veglia per cui potevano essere consapevolizzati dal paziente in tempo reale, mentre col metodo ipnotico, che si svolgeva in fase di sonno, essi venivano appresi dal paziente indirettamente al risveglio, attraverso il resoconto dell'ipnotizzatore. Tra queste due opposte modalità di giungere alla consapevolezza, è senza dubbio più efficace quella psicoanalitica.

6. SIGNIFICATO DELLA PAROLA "PSICOANALISI"

La parola psicoanalisi fu coniata da Sigmund Freud con l'unione dei due termini "Psiche" (che significa mente) e "Analisi" (il cui significato è stato parzialmente mutuato dalla chimica); essa è una tecnica che mira all'esame delle parti che compongono il tutto, quindi alla loro decomposizione ed infine ad una loro ricomposizione più funzionale alla salute dell'individuo. In altri termini i fenomeni psichici patologici e normali non vengono studiati nel loro insieme, ma vengono ridotti ai loro elementi costituenti e addirittura scomposti nei singoli dettagli, prima di essere sottoposti individualmente ad un'adeguata trattazione e comprensione. Di ciascun elemento viene determinata l'origine, la storia e, soprattutto, il collegamento con le pulsioni istintuali e con lo sviluppo della personalità.

7. ASSETTO FISIOLOGICO E PATOLOGICO

L'estrema diversità caratteriale esistente nei vari individui impedisce la proposizione di un modello di personalità standard o normale che dir si voglia. Gli individui severi e quelli indulgenti, quelli parsimoniosi e quelli spendaccioni, quelli coraggiosi e quelli prudenti, quelli veloci e quelli lenti, si considererebbero a vicenda perlomeno atipici se non francamente anomali. Se già abbiamo difficoltà a standardizzare in senso medio determinate caratteristiche comportamentali in ambito fisiologico, immaginiamo quali enormi difficoltà ci possano essere nel

classificare un individuo come esente o come affetto da psicopatologia. Dal momento, tuttavia, che per diversi motivi pratici, debba essere fatta la distinzione tra lo stato di salute mentale e la sua assenza, potremmo ragionevolmente affermare che un individuo possa essere considerato esente da psicopatologia quando riesca a sostentarsi in modo autonomo e a convivere senza insanabili contrasti con le usuali norme sociali.

8. GENESI DELLE PSICOPATOLOGIE

La psicoanalisi è un ottimo metodo di cura per le psicopatologie. Tali quadri clinici nascono dal contrasto tra gli istinti biologici dell'individuo e le esigenze della società, che vengono rappresentate in genere dalla famiglia. Le psicopatologie sono quindi collegate a particolari vicende sia della famiglia d'origine sia di quella acquisita tramite legame coniugale; in tali vicende sono compresi dapprima errori o omissioni derivanti da comportamenti dei genitori e dei fratelli e, successivamente, dall'andamento negativo delle relazioni affettive in generale e coniugale in particolare. Tali patologie, una volta instauratesi, causano una forte sofferenza tanto nel paziente quanto nei familiari per cui appare ovvio che una loro guarigione alleggerisce le condizioni di esistenza dell'intero ambiente.

9. LA PSICOANALISI COME METODO PER LA RISTRUTTURAZIONE DELLA PERSONALITÀ

La psicoanalisi è una tecnica clinica che utilizza tutte le conoscenze della vita psichica conscia e inconscia ai fini della ristrutturazione fisiologica della personalità (*a.". Il lettore leggerà nel prosieguo di questo saggio le cause della genesi delle psicopatologie e le modalità di prevenzione da applicare nell'età evolutiva" 2-3-4*).

10. TECNICA PSICOANALITICA

La tecnica psicoanalitica si basa sulle libere associazioni del paziente, che consistono nel fluire spontaneo dei pensieri del paziente senza alcuna richiesta fatta dall'analista; in altri termini, ciò significa pensare ad alta voce in modo assolutamente afinalizzato. In tale assetto

psichico, le idee vengono espresse sotto forma di parole non connesse con legami logici e consapevoli bensì affettivi e inconsci. Benchè all'apparenza tale tecnica sembri abbastanza semplice, in realtà essa è talmente difficile che, per poter essere adeguatamente espletata, occorre avere una solida formazione in psicoanalisi[5]. Lo psicoanalista deve ascoltare il flusso di pensieri del paziente, ricercare i nessi tra i vari processi psichici ed infine dare le opportune interpretazioni al momento giusto in modo imparziale e scevro da ogni tipo di giudizio. Il paziente potrà quindi entrare in contatto con i propri impulsi più profondi senza sentirsi giudicato.

11. RESISTENZA

Il percorso di cura, tuttavia, viene ostacolato dalla presenza di quel particolare fenomeno psichico che viene definito resistenza, che è un processo che lavora contro la guarigione. La resistenza può essere dovuta a diverse cause, fra le quali la più importante è quella relativa alla difficoltà di ammettere la presenza di pulsioni sessuali, considerate socialmente inammissibili e moralmente inaccettabili; tale difficoltà sfocia in insincerità ed in ipocrisia, rivolte sia verso sé stessi che verso gli altri. Va rilevato che una buona padronanza della tecnica psicoanalitica permette di abbattere qualunque resistenza.

12. IMPORTANZA DELL'ANALISI DIDATTICA

Ai fini di un adeguato percorso terapeutico, il clinico non solo deve padroneggiare la tecnica psicoanalitica, ma deve anche evitare di proiettare i propri contenuti psichici sulla problematica del paziente, utilizzando un atteggiamento empatico ma non compassionevole ed interpretativo ma non giudicante. Per poter *raggiungere tale livello di imparzialità e comprensione* (*s. "assumere tale atteggiamento" 3-4*), è

[5]Capita che alcuni clinici applichino questo metodo senza averlo approfondito. Tale analisi "selvaggia" potrebbe provocare danni dei quali la scuola freudiana, che offre l'opportunità di una formazione professionale completa, non è responsabile. La psicoanalisi non dovrebbe essere combinata con nessun altro trattamento, se non dopo un consulto col medico curante (*a. ". Ulteriori informazioni sulla psicoanalisi sono fornite nel tomo „Das psychoanalytische Volksbuch" 2-3-4*).

auspicabile che il clinico stesso si sia sottoposto ad un'analisi didattica.

13. L'INCONSCIO

L'obiettivo principale del trattamento psicoanalitico è che il paziente impari gradualmente a comprendere il funzionamento dei propri processi inconsci. Tali processi non si svolgono in modo logico né corrispondono in modo oggettivo ai dati provenienti dal reale, bensì derivano da contenuti pulsionali istintuali privi di freni inibitori, sganciati da qualunque riferimento spaziotemporale e passibili di fusione, anche se di opposta tonalità. Questa attività mentale, essendo immatura, inconsapevole e corrispondente in senso filogenetico allo stadio di civiltà degli uomini primitivi, non è un processo di pensiero così come esso è comunemente inteso. Gli psicoanalisti hanno dimostrato come lo sviluppo ontogenetico ripercorra lo sviluppo filogenetico e per tale motivo hanno studiato le varie fasi dell'evoluzione della personalità.

I processi inconsci sono sicuramente implicati nelle problematiche psicopatologiche, in seguito ai conflitti intrapsichici fra desideri istintuali e regole sociali interiorizzate. Ma essi sono implicati altrettanto sicuramente in tutti gli eventi di vita. In ambito sentimentale, infatti, gli individui pensano che l'attrazione provata verso l'oggetto d'amore sia legata ad alcune evidenti caratteristiche del partner quali l'avvenenza fisica e la gradevolezza del carattere, laddove invece essa è legata a fenomeni transferali inconsci relativi alle figure genitoriali.

14. SOGNI E PSICOPATOLOGIA DELLA VITA QUOTIDIANA

Durante un percorso psicoanalitico, appaiono due tipiche manifestazioni dell'inconscio, ossia i sogni e le manifestazioni comportamentali che compongono quel particolare fenomeno definito psicopatologia della vita quotidiana. Le interpretazioni, relative ai sogni ed alle manifestazioni della psicopatologia della vita quotidiana, vengono effettuate con le medesime modalità e con i medesimi criteri, a prescindere se l'analizzando sia esente o meno da processi

psicopatologici.

L'interpretazione psicoanalitica dei sogni è stata molto contestata dai detrattori della psicoanalisi. La tradizione popolare, infatti si è basata finora sui libri dei sogni facilmente reperibili in commercio, che forniscono predizioni sul futuro in relazione ai vari contenuti onirici. Tale tipo di interpretazione è l'esatto contrario di quella psicoanalitica che invece utilizza i sogni per conoscere il passato. Alcuni dei simbolismi individuati da Sigmund Freud erano già presenti in alcune opere mediorientali che trattavano seriamente la materia onirica. Ma solo la psicoanalisi ha dimostrato che ogni sogno tenda a ravvivare un desiderio che persiste fin dall'infanzia secondo le regole dell'attività psichica inconscia che, innestandovi di ricordi della giornata precedente al sogno, lo rappresenta attraverso travestimenti interpretabili e parabole pittoriche. Il sogno riporta alla sfera del conscio ciò che è stato rimosso, sia pure in modo distorto e velato. Nel sogno le pulsioni istintuali, rimosse in stato di veglia, si esplicitano in modo manifesto o più spesso simbolico.L'interpretazione dei sogni permette di comprendere la natura di molti processi psichici, fisiologici o patologici che siano; appare opportuno ribadire che la struttura dei sogni è la medesima sia negli individui affetti da psicopatologia che in quelli da essa esenti.

Le manifestazioni appartenenti alla psicopatologia della vita quotidiana sono: fondere due parole in una, dimenticare il nome di qualcuno, fare confusione tra due eventi o due individui, perdere accidentalmente qualcosa cui apparentemente si tiene molto, avere incidenti facilmente evitabili. Si tratta di atti di apparente autosabotaggio messi in atto per motivi inconsci. Se interpretati, essi danno un insight improvviso che ilumina zone di tenebre imposte dall'inconscio. Tali processi psichici, così come i sogni, sono diventati comprensibili solo quando la psicoanalisi ha stabilito con assoluta precisione il principio secondo cui le manifestazioni mentali (idee, sintomi psichici, contenuti onirici, comportamenti) non avvengono per caso. Vista l'importanza dell'argomento, per eventuali approfondimenti rimando all'importante lavoro di Sigmund Freud „Zur

Psychopathologie des Alltagslebens: über Vergessen, Versprechen, Vergreifen, Aberglaube und Irrtum“.

15. LA RIMOZIONE

Il desiderio sessuale è presente in tutti gli individui, insorge in età infantile e viene controllato da quel processo psichico che viene definito rimozione. La rimozione elimina dalla sfera del conscio gli impulsi sessuali infantili e li fa riemergere solo quando essi siano stati adeguatamente rielaborati. Quando tale processo fallisce, gli impulsi riemergono camuffati, sotto forma di sintomi psicopatologici. Tale eventualità non è l’unica, ma è sicuramente la più frequente causa di psicopatologia. I motivi per i quali la rimozione può fallire nel suo compito sono molteplici e fra essi i più frequenti sono traumi infantili, anomala forza o direzionalità degli impulsi sessuali, difficoltà transferali di passaggio dagli oggetti d’amore infantili agli oggetti d’amore della vita adulta. Il maggiore o minor grado di funzionamento della rimozione determina conseguenze differenziate, come quadri di personalità anomali anche se non francamenti patologici, psicopatologie di vario genere, atteggiamenti criminali. Naturalmente uno spostamento verso un funzionamento patologico è tanto maggiore quanto maggiore sarà la frustrazione derivante dall’impossibilità o dall’estrema difficoltà di gratificazione degli impulsi istintuali; ne consegue che ai fini della genesi di una psicopatologia l’intensità degli stimoli frustranti dovrà essere maggiore delle capacità di resilienza dell’individuo.

L’instaurarsi di un sintomo è favorito da un terreno fertile instauratosi nel passato: un Disturbo della Nutrizione e dell’Alimentazione può colpire più facilmente chi aveva già in precedenza comportamenti avversativi verso uno o più cibi.

16. IL DESIDERIO SESSUALE COME CAUSA DI PSICOPATOLOGIA

L’energia tipica del desiderio sessuale viene definita da Sigmund Freud col termine libido. Lo sviluppo sia del singolo individuo sia della

razza d'appartenenza è condizionato dalla potenza e dalla direzionalità della libido. La psicoanalisi permette di correggere eventuali deviazioni patologiche della libido. Nel momento in cui i desideri sessuali rimossi vengono consapevolizzati e viene corretta o *gestita* (*s. "sublimata" 3-4*) la vettorialità della libido, l'individuo guarisce del tutto; ciò è indubbiamente la prova dell'assunto psicoanalitico secondo il quale la sessualità è fortemente implicata nell'eziologia delle psicopatologie. Il mio saggio „Seelische Hygiene des Geschlechtslebens" (N.d.T.: version 1924) fornisce ulteriori informazioni sulla teoria della libido.

17. L'ES

La componente dell'inconscio più strettamente legata alla pulsionalità sessuale viene definita col termine di Es. Questo termine venne dapprima introdotto nel lessico psicoanalitico da Georg Groddeck (N.d.T.: Kösen successivamente Bad Kösen oggi facente parte della municipalità di Naumburg, allora Regno di Prussia oggi Sassonia-Anhalt, allora Confererazione Germanica oggi Germania, 13 Ottobre 1866 - Knonau, Canton Zurigo, 10 Giugno 1934) nel suo lavoro „Das Buch vom Es: psychoanalytische Briefe an eine Freundin" e poi reso d'uso comune da Sigmund Freud nella sua opera "L'Io e l'Es".

18. OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Per concludere vorrei soffermarmi su alcune osservazioni:

1. Andamento intermittente del trattamento psicoanalitico: in un trattamento psicoanalitico, può capitare che, dopo un insight, vi sia un temporaneo peggioramento. Paradossalmente questa eventualità dimostra che il percorso sta andando bene, perché la consapevolizzazione di determinati contenuti non può lasciare indifferente l'analizzando; inoltre, poichè solo uno o comunque pochi contenuti riaffiorano per volta, non c'è da preoccuparsi per la possibilità di un'effettiva ricaduta. Un trattamento psicoanalitico, così come quello chirurgico, comporta sempre una sofferenza temporanea;

2. Setting del trattamento psicoanalitico: il setting tipico del trattamento psicoanalitico è quello che si svolge in uno studio privato. In qualche caso si può svolgere anche in ospedale, a patto che il reparto

psichiatrico disponga di locali adeguati allo scopo e di personale specializzato; tale eventualità può essere la migliore nel caso di pazienti fortemente depressi per prevenire possibili tentativi di suicidio;

3. Trattamento preliminare: a volte potrebbe essere opportuno effettuare, prima di iniziare un percorso psicoanalitico, un breve trattamento di prova, perché spesso dietro una Nevrosi, magari apparentemente di lieve entità, si nasconde invece una grave Psicosi; il trattamento preliminare permetterà la diagnosi differenziale della psicopatologia e, ove si dimostrasse l'esistenza di una Psicosi, dovrà essere protratto a lungo prima di iniziare l'effettivo percorso psicoanalitico. Il trattamento di prova è altresì indicato, in caso di analisi didattica, per valutare se l'aspirante analizzando possiede i prerequisiti richiesti per un buon percorso psicoanalitico: un adeguato livello intellettivo, un buon bagaglio culturale ed una sufficiente capacità introspettiva.

4. Range d'età degli analizzandi: più giovane è il paziente che riceve il trattamento, minore sarà la sua durata e maggiore sarà la sua efficacia. In passato rivolto esclusivamente agli adulti, oggi il trattamento psicoanalitico si può applicare con notevole successo anche in età infantile.

Dr. Paul Federn, Vienna

1. Joseph **Breuer** - Sigmund **Freud**
Studien über Hysterie
Studi sull'Isteria

Edizione tedesca I originale, include**:**

- Joseph **Breuer** - Sigmund **Freud**, **Vorwort von „Studien über Hysterie" auflage I**, già scritta in precedenza, s. I-II,

1. Joseph **Breuer** - Sigmund **Freud**, **Über den psychischen Mechanismus hysterischer**, già edita in precedenza come opera a sé stante, s. 1-14,

2. Joseph **Breuer** - Sigmund **Freud**, **Krankengeshichten**, include:

I. Joseph **Breuer**, **Frl. Anna O.**, s. 15-37,
II. Sigmund **Freud**, **Frau Emmy von N.**, s. 37-89,
III. Sigmund **Freud**, **Frl. Lucie R.**, s. 90-106,
IV. Sigmund **Freud**, **Katharina**, s. 106-116,
V. Sigmund **Freud**, **Frl. Elizabeth von R.**, s. 116-160.

3. Joseph **Breuer**, **Theoretisches**, s. 161-221,

4. Sigmund **Freud**, **Zur Psychotherapie der Hysterie**, s. 222-269,

pubblicata da Franz Deuticke, Wien, Mai 1895 -

Edizione tedesca II revisionata, include:

- Joseph **Breuer** - Sigmund **Freud**, **Vorwort von „Studien über Hysterie" auflage I**, già scritta in precedenza, s. III-IV;

- Joseph **Breuer** - Sigmund **Freud**, **Vorwort von „Studien über Hysterie" auflage II**, include:

- Joseph **Breuer**, **Vorwort von „Studien über Hysterie" auflage II, teil I**, già scritta in precedenza, s. V,

- Sigmund **Freud**, **Vorwort von „Studien über Hysterie" auflage II, teil II**, già scritta in precedenza, s. V-VI,

1. Joseph **Breuer** - Sigmund **Freud**, **Über den psychischen Mechanismus hysterischer**, s. 1-14,

2. Joseph **Breuer** - Sigmund **Freud**, **Krankengeshichten**, include:

I. Joseph **Breuer**, **Frl. Anna O.**, s. 15-37,
II. Sigmund **Freud**, **Frau Emmy von N.**, s. 37-89,
III. Sigmund **Freud**, **Frl. Lucie R.**, s. 90-106,
IV. Sigmund **Freud**, **Katharina**, s. 106-116,
V. Sigmund **Freud**, **Frl. Elizabeth von R.**, s. 116-160.

3. Joseph **Breuer**, **Theoretisches**, s. 161-221,

4. Sigmund **Freud**, **Zur Psychotherapie der Hysterie**, s. 222-269,

pubblicata da Franz Deuticke, Wien, Mai 1909 -

Edizione tedesca III ristampata, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, Juni 1916 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, November 1922 - Edizione tedesca V revisionata, contenente Vorwort, Über den psychischen Mechanismus hysterischer, Krankengeshichten von Freud, Zur Psychotherapie der Hysterie, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band I, s. 3-238, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1925 - Edizione tedesca VI ristampata con gli stessi contenuti, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, band I, s. 77-312, Imago Publishing Company, London, January 1952.

Edizione inglese parziale tradotta, pubblicata in Selected papers on Hysteria and other Psychoneuroses, include:

1. **The psychic mechanism of hysterical phenomena**, pp. 1-13,
2.III **The case of Miss Lucy**, pp. 14-30,
2.V **The case of Miss Elisabeth**, pp. 31-74,
3. **The psychotherapy of Hysteria**, pp. 75-120

The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company, New York, 1912.

Edizione italiana tradotta, **Studi sull'Isteria**, include:

- Joseph **Breuer** - Sigmund **Freud**, **Prefazione di "Studi sull'Isteria", edizione I**, scritta nell'aprile 1895, pp. 170-171,

- Joseph **Breuer** - Sigmund Freud, **Prefazione di "Studi sull'Isteria", edizione II** include:

  - Joseph **Breuer**, **Prefazione di "Studi sull'Isteria", edizione II, parte I**, p. 171,

  - Sigmund **Freud**, **Prefazione di "Studi sull'Isteria" edizione II, parte II**, pp. 171-172,

1. Joseph **Breuer** - Sigmund **Freud**, **Sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici: comunicazione preliminare**, pp. 175-188,
2. Joseph **Breuer** - Sigmund **Freud**, **Casi clinici**, include:
   I. Joseph **Breuer**, **Signorina Anna O.**, pp. 189-212,
   II. Sigmund **Freud**, **Signora Emmy von N.**, s. 213-262,
   III. Sigmund **Freud**, **Miss Lucy R.**, s. 263-279,
   IV. Sigmund **Freud**, **Katharina**, s. 280-289,
   V. Sigmund **Freud**, **Frl. Elizabeth von R.**, s. 290-332,
3. Autore Breuer, **Considerazioni teoriche**, pp. 333-393,
4. Autore Freud**, Per la psicoterapia dell'isteria**, pp. 394-439,

pubblicata in Sigmund Freud, Opere, 12 voll. e un complemento, vol. I: studi sull'Isteria e altri scritti 1886-1895, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

2. Joseph **Breuer** - Sigmund **Freud**

Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene: vorläufige Mitteilung
Kapitel I von „Studien über Histerie": über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene: vorläufige Mitteilung
Capitolo I di Studi sull'Isteria: comunicazione preliminare sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene: vorläufige Mitteilung**, Dezember 1892 -

Edizione tedesca I stampata, pubblicata in Neurologisches Centralblatt, jahrgang 12, include:

teil I, nr. 1, s. 4-10, 1 Januar,

teil II, nr. 2, s. 43-48, 15 Januar,

Verlag von Veit und Kompanie, Leipzig, 1893 -

Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Wiener Medizinische Blätter: Zeitschrift für die Gesammte Helkunde, jahrgang 16, include:

teil I, nr. 3, s. 33-35, 19 Januar,

teil II, nr. 4, s. 49-51, 26 Januar,

Verlag Wilhelm Braumüller, Wien, 1893 -

Edizione tedesca III ristampata, **Kapitel I von „Studien über Histerie": über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene: vorläufige Mitteilung**, pubblicata integrata in tale opera e mai più in modo autonomo da Franz Deuticke, Wien, Mai 1895.

Edizione italiana tradotta, **Capitolo I di "Studi sull'Isteria": comunicazione preliminare sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici**, pubblicata in Sigmund Freud, Opere, 12 voll. e un complemento, vol. I: studi sull'Isteria e altri scritti 1886-1895, pp. 175-188, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

3. Joseph **Breuer** - Sigmund **Freud**

Vorwort von „Studien über Hysterie" auflage I
Prefazione di "Studi sull'Isteria" edizione I

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Vorwort von „Studien über Hysterie" auflage**

I, April 1895 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata in Studien über Histerie, auflage I, s. I-II, Franz Deuticke, Wien, Mai 1895.

Edizione italiana tradotta, **Prefazione di "Studi sull'Isteria edizione I"**, pubblicata in Sigmund Freud, Opere, vol. I: Studi sull'Isteria e altri scritti 1886-1895, Bollati-Boringhieri, pp. 170-171, Bollati-Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

4. Joseph **Breuer** - Sigmund **Freud**
Vorwort zur „Studien über Hysterie" auflage II
Prefazione di "Studi sull'Isteria" edizione II

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Vorwort zur „Studien über Hysterie" auflage II**, include:

- Joseph **Breuer**, **Vorwort zur auflage II „Studien über Hysterie", teil I**,
- Sigmund **Freud**, **Vorwort zur auflage II „Studien über Hysterie", teil II**,

Juli 1908 -

Edizione tedesca II stampata, pubblicata in Studien über Histerie, auflage II, s. I-II, Franz Deuticke, Wien, Mai 1909.

Edizione italiana tradotta, **Prefazione di "Studi sull'Isteria" edizione II"**, include:

- Joseph **Breuer**, **Prefazione di "Studi sull'Isteria edizione II, parte I**, pubblicata in Sigmund Freud, Opere, vol. I: studi sull'Isteria e altri scritti 1886-1895, p. 171, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.
- Sigmund **Freud**, **Prefazione di "Studi sull'Isteria" edizione II, parte II**, pubblicata in Sigmund Freud, Opere, 12 voll. e un complemento, vol. I: studi sull'Isteria e altri scritti 1886-1895, pp. 171-172, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

5. Paul **Federn**
Die psychoanalytische Heilmethode (version 1924)
Il metodo di cura psicoanalitico (versione 1924)

Op. cit., vedi p. 211.

6. Paul **Federn**
Die psychoanalytische Heilmethode (version 1926)
Il metodo di cura psicoanalitico (versione 1926)

Op. cit., vedi p. 509.

7. Paul **Federn**
Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1924)
Sessualità e salute psichica (versione 1924)

Op. cit., vedi p. 137.

8. Sigmund **Freud**
Das Ich und das Es
L'Io e l'Es

Edizione tedesca I originale, **Das Ich und das Es**, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, April 1923 - Edizione tedesca II originale , pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band VI, s. 351-405, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1925 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Zur Technik der Psychoanalyse und zur Metapsychologie, s. 202-241, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1924 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Theoretische Schriften 1911-1925, s. 338-391, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1931 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band XIII, s. 237-289, Imago Publishing Company, London, September 1940.

Edizione italiana tradotta, **L'Io e l'Es**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol.

IX: l'Io e l'Es e altri scritti 1917-1923, pp. 469-520, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

9. Sigmund **Freud**
Ein Beitrag zum Vergessen von Eigennamen
Paragraph 3.11 der „Zur Psychopathologie des Alltagslebens: über Vergessen, Versprechen, Vergreifen, Aberglaube und Irrtum"
Paragrafo 3.11 di "Psicopatologia della vita quotidiana: dimenticanze, lapsus, sbadataggini, superstizioni ed errori"

Edizione tedesca I originale, **Ein Beitrag zum Vergessen von Eigennamen**, pubblicata in Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie: Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde, jahrgang I, heft 9, s. 407-408, Joseph Friedrich Bergmann Verlag, Wiesbaden, Juli 1911 - Edizione tedesca II revisionata, **Paragraph 3.11 der „Zur Psychopathologie des Alltagslebens: über Vergessen, Versprechen, Vergreifen, Aberglaube und Irrtum"**, pubblicata integrata in tale opera e mai più in modo autonomo da Verlag von S. Karger, Berlin, März 1912.

Edizione italiana tradotta, **Paragrafo 3.11 di "Psicopatologia della vita quotidiana: dimenticanze, lapsus, sbadataggini, superstizioni ed errori"**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. IV: tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti 1900-1905, pp. 51-297, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

10. Sigmund **Freud**
Zur Psychopathologie des Alltagslebens: über Vergessen, Versprechen, Vergreifen, Aberglaube und Irrtum
Psicopatologia della vita quotidiana: dimenticanze, lapsus, sbadataggini, superstizioni ed errori

Edizione tedesca I originale, **Zur Psychopathologie des Alltagslebens: über Vergessen, Versprechen, Vergreifen, Aberglaube und Irrtum**, pubblicata in Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, band X,

teil I, heft 1, s. 1-32, Juli,
teil II, heft 2, s. 95-143, August,
Verlag von S. Karger, Berlin, 1901 -

Edizione tedesca II revisionata, pubblicata monografica da Verlag von S. Karger Berlin, Mai 1904 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata da Verlag von S. Karger, Berlin, Mai 1907 - Edizione tedesca IV revisionata, comprendente anche al paragrafo 3.11 **Ein Beitrag zum Vergessen von Eigennamen**, pubblicata da Verlag von S. Karger, Berlin, August 1910 - Edizione tedesca V revisionata, pubblicata da Verlag von S. Karger, Berlin, März 1912 - Edizione tedesca VI revisionata, pubblicata da Verlag von S. Karger, Berlin, Juni 1917 - Edizione tedesca VII revisionata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, August 1919 - Edizione tedesca VIII revisionata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1920 - Edizione tedesca IX ristampata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Juli 1922 - Edizione tedesca X ristampata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1923 - Edizione tedesca XI revisionata, pubblicata in Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Februar 1924 - Edizione tedesca XII ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band IV, s. 1-310, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca XIII ristampata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1929 - Edizione tedesca XIV ristampata postuma, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band IV monographisch, Imago Publishing Company, London, September 1941.

Edizione italiana tradotta, **Psicopatologia della vita quotidiana: dimenticanze, lapsus, sbadataggini, superstizioni ed errori**, comprendente anche al paragrafo 3.11 **Ein Beitrag zum Vergessen von Eigennamen**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. IV:

tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti 1900-1905, pp. 51-297, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

11. Georg **Groddeck**

Brief 1 von „Das Buch vom Es: p**sychoanalytische Briefe an eine Freundin“ (33 briefe)**
Warum ich Arzt wurde und wie ich zur Abneigung gegen das Wissen gekommen bin
Lettera 1 da “Il libro dell'Es: lettere di psicoanalisi ad un’amica” (33 lettere)

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Brief 1 von „Das Buch vom Es: Psychoanalytische Briefe an eine Freundin“ (33 briefe)**, compresa in Das Buch vom Es: Psychoanalytische Briefe an eine Freundin (33 briefe), 1920-1923 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata in Das Buch vom Es: Psychoanalytische Briefe an eine Freundin (33 briefe), auflage I, s. 1-8, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1923 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Almanach der Psychoanalyse, **Warum ich Arzt wurde und wie ich zur Abneigung gegen das Wissen gekommen bin**, jahr I, s. 63-72, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1925 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Das Buch vom Es: Psychoanalytische Briefe an eine Freundin (33 briefe), auflage II, s. 1-10, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1926.

Edizione italiana tradotta, **Lettera 1 da “Il libro dell'Es: lettere di psicoanalisi ad un’amica”**, pubblicata in Il libro dell'Es: lettere di psicoanalisi ad un'amica (33 lettere), pp. 3-13, Adelphi, Milano, Maggio 1966.

12. Georg **Groddeck**

Brief 4 von „Das Buch vom Es: psychoanalytische Briefe an eine Freundin“ (33 briefe)
Unbewußtes in Mutterliebe und Mutterhaß
Lettera 4 da “Il libro dell'Es: lettere di psicoanalisi ad un'amica” (33 lettere)

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Brief 4 von „Das Buch vom Es: psychoanalytische Briefe an eine Freundin“ (33 briefe)**, pubblicata in Das Buch vom Es: Psychoanalytische Briefe an eine Freundin (33 briefe), 1920-1923 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata in Das Buch vom Es: Psychoanalytische Briefe an eine Freundin (33 briefe), auflage I, s. 29-40, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1923 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Das Buch vom Es: Psychoanalytische Briefe an eine Freundin (33 briefe), auflage II, s. 30-42, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Januar 1926 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, **Unbewußtes in Mutterliebe und Mutterhaß**, jahrgang IV, nr. 8-9, s. 329-341, Verlag der Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik. Wien, September 1930.

Edizione italiana I tradotta, **Lettera 4 da “Il libro dell'Es: lettere di psicoanalisi ad un'amica”**, pubblicata in Giancarlo Stoccoro (a cura di), Pierino Porcospino e l’analista selvaggio, pp. 73-84, ADV Publishing House, Lugano, Marzo 2016 - Edizione italiana II tradotta, pubblicata in Il libro dell'Es: lettere di psicoanalisi ad un'amica (33 lettere), pp. 37-50, Adelphi, Milano, Maggio 1966.

13. Georg **Groddeck**

Brief 34 von „Das Buch vom Es: psychoanalytische Briefe an eine Freundin“
Verdrängen und heilen
Lettera 34 da “Il libro dell'Es: lettere di psicoanalisi ad un'amica”

Edizione tedesca I originale aggiuntiva all’opera, **Brief 34 von „Das Buch vom Es: Psychoanalytische Briefe an eine Freundin“**, pubblicata in Die Arche, jahrgang 2, nummer 14, s. 3-11, 22 Oktober 1926 - Edizione tedesca II ristampata, **Verdrängen und heilen**, in Margaretha Honegger (heraugeber), Der Mensch und sein Es: Briefe, Aufsätze, Biographisches, s. 176-184, Limes Verlag, Wiesbaden, Oktober 1970.

Edizione italiana I tradotta, **Lettera 34 da “Il libro dell'Es: lettere di psicoanalisi ad un'amica”**, pubblicata in Wolfgang Martynkewicz, Una vita, pp. 337-346, Il Saggiatore,

Milano, Gennaio 2005.

14. Georg **Groddeck**

Das Buch vom Es: psychoanalytische Briefe an eine Freundin

Il libro dell'Es: lettere di psicoanalisi ad un'amica

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Das Buch vom Es: Psychoanalytische Briefe an eine Freundin (33 briefe)**, 1920-1923 - Edizione tedesca I stampata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1923 - Edizione tedesca II revisionata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1926.

Edizione italiana, **Il libro dell'Es: lettere di psicoanalisi ad un'amica (33 lettere)**, Adelphi, Milano, Maggio 1966.

53

SETTEMBRE 1924

REFERAT ÜBER „PSYCHOLOGISCHE GRUNDGESETZE DER VÖLKERENTWICKLUNG“ VON GUSTAVE LE BON

RECENSIONE SU „PSYCHOLOGISCHE GRUNDGESETZE DER VÖLKERENTWICKLUNG“ DI GUSTAVE LE BON

A CURA DI
FRANCESCA FRATTIMA - IULIIA BONDAR
MARIA STRANIERI - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Dopo lo sforzo fatto per scrivere i sei saggi presentati sul „Das ärztliche Volksbuch“, Paul Federn, alla fine delle vacanze estive del 1924, decise di dedicarsi all'attività clinica piuttosto che a quella saggistica, che non interruppe del tutto, ma la limitò a brevi recensioni.

La prima recensione che Paul Federn scrisse fu questa dedicata all'opera di Gustave Le Bon (noto sociologo dell'epoca; Nogent-le-Rotrou, allora Perche oggi Centro-Valle della Loira, allora Regno di Francia oggi Francia, 7 Maggio 1841 - Marnes-la-Coquette, allora Senna e Oise oggi Île-de-France, Francia, 13 Dicembre 1931), «Lois psychologiques de l'èvolution des peuples», basata sulla sua versione tedesca, tradotta da Arthur Seiffhart (noto letterato dell'epoca; Halle an der Saale, allora Sassonia oggi Sassonia-Anhalt, allora Impero Tedesco oggi Germania 1880 - Reichertsheim, Baviera, Germania, 1959) col titolo „Psychologische Grundgesetze der Völkerentwicklung“.

In questa recensione, Paul Federn evidenzia che il lavoro di Gustave Le Bon offre una prospettiva interessante sulla psicologia delle masse, evidenziando la complessità delle dinamiche sociali e politiche legate all'evoluzione dei popoli. Paul Federn sottolinea che, nel pensiero di Le Bon, la razza non si sviluppa su base genetica bensì sulla condivisione di alcune caratteristiche psicologiche, quali sentimenti, ideali, bisogni, abitudini, credenze ed usanze, è conforme a quanto pensiamo noi psicoanalisti ma viene contestato da coloro i quali credono nel ruolo preponderante svolto a questo riguardo dalla componente genetica; peraltro, anche le sue considerazioni sulla ferocia della guerra e sulla tendenza alla staticità delle società umane, nonostante il progresso tecnologico e sociale, trova riscontro nelle teorie psicoanalitiche.

L'edizione tedesca originale *Referat über „Psychologische Grundgesetze der Völkerentwicklung“ von Gustave Le Bon*, venne pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band X, hefte 2-3, s. 352-353, September 1924.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Recensione su „Psychologische Grundgesetze der Völkerentwicklung“ di Gustave Le Bon*.

SAGGIO

Questo lavoro, scritto magistralmente da Gustave Le Bon, benchè sia stato pubblicato in Francia circa 25 anni fa, solo recentemente è stato tradotto nella nostra lingua, peraltro, a mio giudizio, in modo estremante chiaro e rispettoso della lingua originale.

Questo libro, nel quale sono riassunti i principali concetti elaborati da Le Bon in materia di analisi storica e sociologica sull'evoluzione dei popoli, conquisterà sicuramente i lettori interessati a questo tema.

L'autore rifiuta le ideologie rivoluzionari e socialiste, evidenzia le contraddizioni presenti tra la politica propagandata da un'istituzione o da un movimento prima di prendere il potere e quella poi effettivamente messa in atto, afferma che le guerre nascono solo per motivi razziali al di la di quelli ufficialmente espressi in pubblico. La razza, secondo Le Bon, non si forma su base etnica bensì sulla condivisione di alcune caratteristiche psicologiche, quali sentimenti, ideali, bisogni, abitudini, credenze ed usanze, che vengono tramandati da una generazione all'altra, creando il sentimento nazionale di un popolo. Tale affermazione pone il dubbio se tali caratteristiche abbiano natura genetica o acquisita. Si apre qui un ampio campo di ricerca, essendo noi psicoanalisti convinti che tutte le caratteristiche psicologiche apprese siano legate a dinamiche inconsce e che dalla loro strutturazione, nonchè dalla loro evoluzione a livello di massa, nasca il maggiore o minore sviluppo di una razza. A tal riguardo è interessante notare che, sia pur usando una terminologia diversa, Le Bon afferma che il livello evolutivo di una razza è tanto maggiore quanto maggiormente in essa il principio di piacere-dispiacere sia stato superato dal principio di realtà.

Un'altra osservazione di Le Bon riguarda la ferocia delle guerre che, nonostante il continuo e veloce progresso tecnologico e sociale, resta immutata come era al tempo degli uomini primitivi. Le Bon fornisce al riguardo una motivazione, sulla quale noi psicoanalisti concordiamo, consistente nel fatto che, al di la di qualunque progresso, i sentimenti, gli ideali e le passioni degli uomini moderni sono del tutto uguali a quelli degli uomini delle caverne.

Dr. P. Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**

Referat über „Psychologische Grundgesetze der Völkerentwicklung“ von Gustave Le Bon

Recensione su „Psychologische Grundgesetze der Völkerentwicklung“ di Gustave Le Bon

Op. cit., vedi p. 233.

2. Gustave **Le Bon**

Lois psychologiques de l’èvolution des peuples

Leggi psicologiche dell’evoluzione dei popoli

Edizione francese I originale, **Lois psychologiques de l’èvolution des peuples**, pubblicata da Èditions fèlix Alcan, Paris, Octobre 1894 - Edizione francese II revisionata, pubblicata da Èditions Fèlix Alcan, Paris, Novembre 1895 - Edizione francese III revisionata, pubblicata da Èditions Fèlix Alcan, Paris, Avril 1898 - Edizioni francesi ristampate IV, V, VI, VII, pubblicate da Èditions Fèlix Alcan, Paris, 1900, 1902, 1904, 1906 -- Edizione francese VIII revisionata, pubblicata da Èditions Fèlix Alcan, Paris, 1907 - Successive edizioni francesi dalla IX alla XVIII ristampate, Èditions Fèlix Alcan, Paris, 1909, 1911, 1913, 1916, 1917, 1918, 1919, 1921, 1922, 1927.

Edizione tedesca tradotta dall’edizione francese III revisionata, **Psychologische Grundgesetze der Völkerentwicklung**, pubblicata da Verlag von S. Hirzel, Leipzig, November 1922.

Edizione italiana tradotta dall’edizione francese I originale**, Leggi psicologiche dell’evoluzione dei popoli**, in L’inconscio del mondo, pp. 23-139, Gog Edizioni, Roma, Settembre 2022.

54

SETTEMBRE 1924

REFERAT ÜBER „DIE URSACHE DES UNSTILLBAREN ERBRECHENS“ VON MAX SCHWAB

RECENSIONE SU „DIE URSACHE DES UNSTILLBAREN ERBRECHENS“ DI MAX SCHWAB

A CURA DI
FRANCESCA FRATTIMA - TERESA MALARA
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo scritto è la seconda recensione scritta da Paul Federn dopo la fine delle vacanze estive del 1924 e riguardante lo scritto „Die Ursache des unstillbaren Erbrechens“ di Max Schwab (Pfersee oggi facente parte della municipalità di Augusta, allora Regno di Baviera oggi Baviera, allora Impero Germanico oggi Germania, 18 Marzo 1880 - Norimberga, Baviera, Germania, 21 Dicembre 1951) Paul Federn rileva che le osservazioni di Schwab, secondo le quali il vomito spontaneo in gravidanza è riconducibile ad una reazione oppositiva inconscia alla gravidanza o allo sperma, si accordano perfettamente con le vedute psicoanalitiche, pur non essendo egli uno psicoanalista.

L'edizione tedesca originale, *Referat über „Die Ursache des unstillbaren Erbrechens“ von Max Schwab*, venne pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band X, heft 3, s. 331, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1924.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *recensione su „Die Ursache des unstillbaren Erbrechens“ di Max Schwab*.

Nella traduzione abbiamo sostituito l'ormai desueto termine Frigidità con quello più attuale di Disturbo del desiderio e dell'eccitazione sessuale femminile.

SAGGIO

L'autore, dopo aver letto il lavoro di Wilhelm Stekel (N.d.T.: nato Wilhelm Wolf Stekel, fisioterapista, giornalista e pioniere della psicoanalisi; Bojan oggi Boiany, allora Ducato di Bucovina oggi Chernvici, allora Impero Austro-Ungarico oggi Ucraina, 18 Marzo 1868 - Londra, Londra, Regno Unito, 25 Luglio 1940) sui Disturbi del Desiderio e dell'Eccitazione Sessuale Femminile (N.d.T.: Paul Federn si riferisce al tomo „ Die Geschlechtskälte der Frau (eine Psychopathologie des weiblichen Liebeslebens") interpretati in chiave psicoanalitica, seguendone l'esempio, ha forniti interessanti spunti di riflessione, anch'essi psicoanalitici, sul vomito spontaneo in gravidanza. Tale vomito, prima della psicoanalisi, veniva definito incurabile, aggettivo usato per indicare l'inefficacia di qualunque trattamento, perché la sua causa non fu mai individuata. Il vomito in gravidanza, se spontaneo e non determinato da cause organiche, secondo Schwab, è un sintomo che nasce per opposizione contro di essa e contro il conseguente concepimento ovvero come disgusto per lo sperma, più raramente per il pene; ne consegue che le sue cause sono inconsce ed il suo trattamento deve essere psicoterapico. In alcune donne, la fame vorace che si sviluppa in gravidanza seguita da vomito spontaneo è da interpretarsi come una reazione a tale disgusto. Nei casi gravi, il vomito continuato esita sortisce gli stessi effetti di uno sciopero della fame attuato ad oltranza per protesta. L'autore aggiunge inoltre che le donne che ricorrono all'interruzione della gravidanza, a prescindere dal motivo, non soffrono nemmeno una volta di vomito. L'autore espone anche un caso clinico nel quale le radici psicodinamiche erano così chiare che la paziente stessa le riconobbe. Questa donna, accolse con gioia la gravidanza, che in effetti desiderava. Subito dopo essere stata informata di tale fatto, tuttavia, non volle più avere rapporti col marito affermando che provava disgusto per il suo seme. Per i primi otto giorni dopo avere appreso di essere incinta ebbe diversi attacchi di vomito spontaneo non rispondente ad alcun trattamento, mentre dal nono giorno in poi riuscì a controllarlo ma sviluppò una fame altrettanto incontrollabile e costante.

Dr. P. Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**

Referat über „Die Ursache des unstillbaren Erbrechens“ von Max Schwab
Recensione su „Die Ursache des unstillbaren Erbrechens“ di Max Schwab

Op. cit., vedi p. 239.

2. Max **Schwab**

Die Ursache des unstillbaren Erbrechens
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Die Ursache des unstillbaren Erbrechens**, pubblicato in Zentralblatt für Gynäkologie, jahrgang XLV, include:

teil I: n. 27, s. 956,-958, 9 Juli,
teil II: n. 42, s. 1535-1536, 22 Oktober,
Johann Ambrosius Barth Verlag, Leipzig, 1921.

3. Wilhelm **Stekel**

Das sexuelle Trauma des Erwachsenen
Il trauma sessuale dell’adulto

Edizione tedesca I originale, **Das sexuelle Trauma des Erwachsenen**, pubblicata in Zeitschrift für Sexualwissenschaft, band III, hefte 6-7, s. 233-244, A. Markus und E. Weber’s Verlag, Bonn, Oktober 1916 - Edizione tedesca II revisionata manoscritta, Oktober 1919 - Edizione tedesca III stampata, pubblicata in Störungen des Trieb- und Affektlebens: die parapathischen Erkrankungen, 10 bände, auflage I, band III: Die Geschlechtskälte der Frau: eine Psychopathologie des weiblichen Liebeslebens, Urban & Schwarzenberg, S. 50-66, Berlin, December 1920 - Edizione tedesca IV revisionata, pubblicata in Störungen des Trieb- und Affektlebens: die parapathischen Erkrankungen, 10 bände, auflage II, band III: Die Geschlechtskälte der Frau: eine Psychopathologie des weiblichen Liebeslebens, s. 62-80, Urban & Schwarzenberg, Berlin, März 1921- Edizione tedesca V revisionata, pubblicata in Störungen des Trieb- und Affektlebens: die parapathischen Erkrankungen, 10 bände, auflage III, band III: Die Geschlechtskälte der Frau: eine Psychopathologie des weiblichen Liebeslebens, s. 61-80, Urban & Schwarzenberg, Berlin, März 1927.

Edizione italiana tradotta sull’edizione tedesca IV revisionata, **Il trauma sessuale dell’adulto**, pubblicato in La donna frigida: psicopatologia della vita amorosa femminile, Casa Editrice Astrolabio, Roma, Ottobre 1966.

4. Wilhelm **Stekel** - Fritz **Wengraf**

Die Geschlechtskälte der Frau: eine Psychopathologie des weiblichen Liebeslebens
La donna frigida: psicopatologia della vita amorosa femminile

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Die Geschlechtskälte der Frau: eine Psychopathologie des weiblichen Liebeslebens,** Oktober 1919 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata in Störungen des Trieb- und Affektlebens: die parapathischen Erkrankungen, 10 bände, auflage I, band III: Die Geschlechtskälte der Frau: eine Psychopathologie des weiblichen Liebeslebens, include:

Wilhelm **Stekel**, **Vorwort**, s. VII-VIII,
Wilhelm **Stekel**, **1. Allgemeine Gesichtspunkte**, s. 1-6,
Wilhelm **Stekel**, **2. Die Liebe auf den Blick**, s. 7-25,
Wilhelm **Stekel**, **3. Individuelle Liebesbedingungen**, s. 26-50,
Wilhelm **Stekel**, **4. Das sexuelle Trauma des Erwachsenen**, già pubblicata in precedenza, s. 50-66,
Wilhelm **Stekel**, **5. Die Psychologie der frigiden Frau**, s. 66-106,
Wilhelm **Stekel**, **6. Ergänzungen**, s. 106-142,
Wilhelm **Stekel**, **7. Infantile Fixationen**, s. 142-166,

Wilhelm **Stekel**, **8. Der Wille zur Unlust**, s. 166-186,
Wilhelm **Stekel**, **9. Eingebildete Liebe**, s. 186-197,
Wilhelm **Stekel**, **10. Der Kampf der Geschlechter**, s. 197-239,
Wilhelm **Stekel**, **11. Lebensbeichten**, s. 239-283,
Wilhelm **Stekel**, **12. Die Psychoanalyse eines Falles von Dyspareunie**, s. 283-318,
Wilhelm **Stekel**, **13. Die Analyse einer Messalina**, s. 318-353,
Wilhelm **Stekel**, **14. Fragment der Analyse einer Transvestitin**, s. 353-375,
Wilhelm **Stekel**, **15. Rückblick und Ausblick**, s. 375-402,
Urban & Schwarzenberg, Berlin, December 1920 -

Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Störungen des Trieb- und Affektlebens: die parapathischen Erkrankungen, 10 bände, auflage II, band III: Die Geschlechtskälte der Frau: eine Psychopathologie des weiblichen Liebeslebens, include:

Wilhelm **Stekel**, **Vorwort zur zweiten auflage**, s. V,
Wilhelm **Stekel**, **1. Allgemeine Gesichtspunkte**, s. 3-7,
Wilhelm **Stekel**, **2. Die Liebe auf den Blick**, s. 8-31,
Wilhelm **Stekel**, **3. Individuelle Liebesbedingungen**, s. 32-61,
Wilhelm **Stekel**, **4. Das sexuelle Trauma des Erwachsenen**, s. 62-80,
Wilhelm **Stekel**, **5. Die Psychologie der frigiden Frau**, s. 80-127,
Wilhelm **Stekel**, **6. Ergänzungen**, s. 127-165,
Wilhelm **Stekel**, **7. Infantile Fixationen**, s. 166-193,
Wilhelm **Stekel**, **8. Der Wille zur Unlust**, s. 193-216,
Wilhelm **Stekel**, **9. Eingebildete Liebe**, s. 216-228,
Wilhelm **Stekel**, **10. Der Kampf der Geschlechter**, s. 228-276,
Wilhelm **Stekel**, **11. Lebensbeichten**, s. 276-326,
Wilhelm **Stekel**, **12. Das kritische Alter der Frau**, s. 326-342,
Wilhelm **Stekel**, **13. Die Psychoanalyse eines Falles von Dyspareunie**, s. 342-385,
Wilhelm **Stekel**, **14. Die Analyse einer Messalina**, s. 386-429,
Wilhelm **Stekel**, **15. Fragment der Analyse einer Transvestitin**, s. 429-457,
Wilhelm **Stekel**, **16. Rückblick und Ausblick**, s. 457-490,
Urban & Schwarzenberg, Berlin, März 1921-

Edizione tedesca IV revisionata, pubblicata in Störungen des Trieb- und Affektlebens: die parapathischen Erkrankungen, 10 bände, auflage III, band III: Die Geschlechtskälte der Frau: eine Psychopathologie des weiblichen Liebeslebens, include:

Wilhelm **Stekel**, **Vorwort zur dritten auflage**, s. VII,
Wilhelm **Stekel**, **1. Allgemeine Gesichtspunkte**, s. 3-8,
Wilhelm **Stekel**, **2. Die Liebe auf den ersten Blick**, s. 8-31,
Wilhelm **Stekel**, **3. Individuelle Liebesbedingungen**, s. 31-61,
Wilhelm **Stekel**, **4. Das sexuelle Trauma des Erwachsenen**, s. 61-80,
Wilhelm **Stekel**, **5. Die Psychologie der frigiden Frau**, s. 80-127,
Wilhelm **Stekel**, **6. Ergänzungen**, s. 128-166,
Wilhelm **Stekel**, **7. Infantile Fixationen**, s. 166-194,
Wilhelm **Stekel**, **8. Der Wille zur Unlust**, s. 195-217,
Wilhelm **Stekel**, **9. Eingebildete Liebe**, s. 218-230,
Wilhelm **Stekel**, **10. Der Kampf der Geschlechter**, s. 230-283,
Wilhelm **Stekel**, **11. Lebensbeichten**, s. 283-333,
Wilhelm **Stekel**, **12. Das kritische Alter der Frau**, s. 333-349,
Wilhelm **Stekel**, **13. Die Psychoanalyse eines Falles von Dyspareunie**, s. 349-392,
Wilhelm **Stekel**, **14. Die Analyse einer Messalina**, s. 392-435,
Wilhelm **Stekel**, **15. Fragment der Analyse einer Transvestitin**, s. 435-463,
Wilhelm **Stekel**, **16. Ärztliche Eingriffe als Ursache der Störungen des Orgasmus**, s. 463-471,
Wilhelm **Stekel**, **17. Rückblick und Ausblick**, s. 472-506,
Fritz **Wengraf**, **18. Psychanalyse und Psychotherapie im Lichte der modernen**

gynäkologischen Literatur, s. 507-553,

Urban & Schwarzenberg, Berlin, März 1927.

Edizione italiana tradotta sull'edizione tedesca III revisionata, **La donna frigida: psicopatologia della vita amorosa femminile**, include:

Wilhelm **Stekel**, **1. Aspetto generale del problema**, pp. 3-8,
Wilhelm **Stekel**, **2. Il colpo di fulmine**, pp. 9-25,
Wilhelm **Stekel**, **3. Condizioni individuali di amore**, pp. 26-50,
Wilhelm **Stekel**, **4. Il trauma sessuale dell'adulto**, pp. 51-68,
Wilhelm **Stekel**, **5. La psicologia della donna frigida**, pp. 69-104,
Wilhelm **Stekel**, **6. Complementi**, pp. 105-135,
Wilhelm **Stekel**, **7. Fissazioni infantili**, pp. 136-162,
Wilhelm **Stekel**, **8. La volontà del non-piacere**, pp. 163-174,
Wilhelm **Stekel**, **9. Amore immaginario**, pp. 175-187,
Wilhelm **Stekel**, **10. La lotta dei sessi**, pp. 188-232,
Wilhelm **Stekel**, **11. Confessioni**, pp. 233-284,
Wilhelm **Stekel**, **12. L'età critica della donna**, pp. 285-300,
Wilhelm **Stekel**, **13. L'analisi di una Messalina**, pp. 301-336
Wilhelm **Stekel**, **14. Frammenti dall'analisi di una travestita** pp. 337-360,
Wilhelm **Stekel**, **15. Interventi medico chirurgici che provocano Disturbi dell'Orgasmo**, pp. 361-368,
Wilhelm **Stekel**, **16. Conclusioni e prospettive**, pp. 369-389,

Casa Editrice Astrolabio, Roma, Ottobre 1966.

55

DICEMBRE 1924

REFERAT ÜBER „ÜBER DIE BEDEUTUNG EXTREM EINGESTELLTER PSYCHOLOGISCHER FORSCHUNGSRICHTUNG IN DER PSYCHIATRIE“ VON WALTER JACOBI

RECENSIONE SU „ÜBER DIE BEDEUTUNG EXTREM EINGESTELLTER PSYCHOLOGISCHER FORSCHUNGSRICHTUNG IN DER PSYCHIATRIE“ DI WALTER JACOBI

A CURA DI
FRANCESCA FRATTIMA - FRANCESCA BRUNO
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Nell’autunno 1924, Paul Federn, dopo essersi riposato ed essersi messo in pari anche con l’attività clinica, aveva deciso di riprendere a scrivere gli altri saggi a lui affidati per il vol. II di „Das ärztliche Volksbuch“, quando avvennero due fatti in contemporanea che gli fecero posporre tale progetto. Per prima cosa la casa editrice di „Das ärztliche Volksbuch“, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, rimandò la stampa del libro in questione per difficoltà economiche, mentre la seconda fu il risultato delle elezioni per il rinnovo delle cariche della Wiener psychoanalytischen Vereinigung tenutesi a Vienna il 28 Ottobre 1924. Paul Federn dal momento della pubblicazione del tomo „Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse“ non aveva perso occasione di tacciare Rank di deviazionismo; tali attacchi erano diventati ancora più duri dopo che Rank riconfermò le proprie ipotesi, tenendo la relazione "The trauma of birth in its importance for psychoanalytic therapy" all’American Psychoanalytic Association ad Atlantic City il 3 Giugno 1924. Rank divenne in tal modo inviso alla stragrande maggioranza degli analisti; fu pure criticato da Ferenczi, che, benchè ne avesse condiviso gli assunti di base, così facendo, sperava di recuperare il rapporto con Sigmund Freud. In seguito a tale situazione, l’esito delle elezioni per il rinnovo delle cariche della Wiener psychoanalytischen Vereinigung tenutesi a Vienna il 28 Ottobre 1924 ribaltò l’esito di quello della tornata elettorale precedente del 19 Ottobre 1922. Rank perse la carica di vicepresidente ottenuta nel 1922 ed ebbe quella di segretario mentre Paul Federn lasciò quella di segretario ottenuta nel 1922 e divenne vicepresidente nonchè portavoce ufficiale di Sigmund Freud che per via del Carcinoma che lo affliggeva spesso non riusciva più a partecipare a cerimonie ufficiali. Questa triplice impegno se da un lato rendeva Paul Federn estremamente felice dall’altro gli richiedeva un tempo maggiore rispetto a prima. Egli riuscì in tale impresa impiegando il tempo che aveva inizialmente destinato alla scrittura dei saggi per vol. II di „Das ärztliche Volksbuch“, la cui uscita era stata differita a tempo indeterminato. Decise nuovamente, per non interrompere tale

produzione saggistica, di scrivere altre recensioni, tra le quali questa di cui trattasi.

In questo saggio Paul Federn critica negativamente il tomo „Über die Bedeutung extrem eingestellter psychologischer Forschungsrichtung in der Psychiatrie“ nel quale il suo autore, Walter Jacobi (noto psichiatra dell'epoca; Gebstedt oggi facente parte della municipalità di Bad Sulza, allora Granducato di Sassonia-Weimar-Eisenach oggi Turingia, allora Impero Tedesco oggi Germania, 5 Agosto 1889 - Stettin oggi Szczecin, allora Pomerania oggi Szczecin, allora Germania oggi Polonia, 13 Giugno 1938), aveva affermato che la psicoanalisi non potesse essere considerata scientificamente valida per via dell'inconscio, che concretamente non era apprezzabile. Paul Federn giudica il saggio di Jacobi poco meritevole di attenzione, per via degli assunti teorici in esso compresi, che dimostravano una scarsa conoscenza della psicoanalisi.

Questo saggio, *Referat über „Über die bedeutung extrem eingestellter psychologischer Forschungsrichtung in der Psychiatrie“ von Walter Jacobi*, fu pubblicato in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band X, heft 4, s. 477-478, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1924.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Recensione su „Über die bedeutung extrem eingestellter psychologischer Forschungsrichtung in der Psychiatrie“ di Walter Jacobi”*.

SAGGIO

L’autore, allievo di Wilhelm Windelband (N.d.T.: noto filosofo dell’epoca; Potsdam, allora Regno di Prussia oggi Brandemburgo, allora Cofederazione Germanica oggi Germania, 11 Maggio 1848 - Heidelberg, allora Granducato di Baden oggi Baden-Württemberg, allora Impero Tedesco oggi Germania, 22 Ottobre 1915), benchè abbia rifiutato la divisione tra scienze umanistiche e scienze naturali, ha definito la psicoanalisi come dottrina dei poeti, dei pedagogisti e degli artisti. Jacobi in questo saggio descrive la psicoanalisi come un metodo caratterizzato da empatia col paziente, correlato alla metafisica e fondato sul concetto di inconscio che è assolutamente incomprensibile ed inaccettabile per una psicologia che si voglia definire scientifica, motivo per il quale si oppone alla cura psicoanalitica in generale e laica in particolare. Egli, nel tentativo di spiegare le proprie posizioni, si esprime in modo vago e dal quale traspare una scarsa conoscenza delle opere di Sigmund Freud, Concludo affermando che questo saggio è talmente inconsistente che non merita nulla, né approvazione né confutazione.

Dr. P. Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Referat über „Über die Bedeutung extrem eingestellter psychologischer Forschungsrichtung in der Psychiatrie“ von Walter Jacobi
Recensione su „Über die Bedeutung extrem eingestellter psychologischer Forschungsrichtung in der Psychiatrie“ di Walter Jacobi
Op. cit., vedi p. 245.

2. Walter **Jacobi**
Über die Bedeutung extrem eingestellter psychologischer Forschungsrichtung in der Psychiatrie
Opera inedita in italiano
Edizione tedesca originale, **Über die Bedeutung extrem eingestellter psychologischer Forschungsrichtung in der Psychiatrie**, pubblicata in Medizinische Klinik, jahrgang 18, nummer 42, s. 1333-1336, Urban & Schwarzenberg, Berlin, 19 Oktober 1922.

3. Otto **Rank**
Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse
Il trauma della nascita: sua importanza per la psicoanalisi
Op. cit., vedi p. 80.

4. Otto Rank
The trauma of birth in its importance for psychoanalytic therapy
Opera inedita in italiano
Op. cit., vedi p. 80.

56

GIUGNO 1925

REFERAT ÜBER „BEWUßTSEIN UND UNTERBEWUßTSEIN“ VON HANS DRIESCH

RECENSIONE SU „BEWUßTSEIN UND UNTERBEWUßTSEIN“ DI HANS DRIESCH

A CURA DI
FRANCESCA FRATTIMA
CARMELA TOSCANO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Il primo semestre del 1925 per Paul Federn fu particolarmente impegnativo, non tanto per via di tensioni all'interno del movimento psicoanalitico in quanto Rank, dopo le elezioni perse nell'Ottobre 1924, recatosi negli USA per una serie di conferenze, ritornerà nel Maggio 1925, quanto per il triplice impegno di portavoce di Sigmund Freud, di segretario e di vicepresidente della Wiener psychoanalytischen Vereinigung e per l'istituzione, all'interno di tale organizzazione, di una nuova struttura, modellata sulla falsariga di quella appartenente alla Berliner Psychoanalytische Gesellschaft, destinata all'erogazione di cure psicoanalitiche gratuite per i meno abbienti, ossia l'Ambulatorium, e di un'istituto di formazione per psicoanalisti medici e laici, ossia il Lehrinstitut. Vista la cronica mancanza di fondi, si tentò di accogliere tutte le strutture psicoanalitiche (società, ambulatorio, istituto di insegnamento e casa editrice) in un unico edificio, con risultati però insoddisfacenti per la ristrettezza degli ambienti.

A risentire di questi impegni fu la produzione saggistica, in quanto, in questo periodo, Paul Federn scrisse solo un'altra breve recensione su un lavoro scritto da Hans Driesch (nato Hans Adolf Eduard Driesch, noto biologo e filosofo dell'epoca; Kreuznach oggi Bad Kreuznach, allora allora Regno di Prussia oggi Renania-Palatinato, allora Condederazione Germanica oggi Germania, 28 Ottobre 1867 - Lipsia, Sassonia, allora Terzo Reich oggi Germania, 16 Aprile 1941). In questo breve scritto, Paul Federn lodò il lavoro di Driesch, sottolineando che esso rappresentava un'importante convalida della teoria dell'inconscio, dal momento che l'autore affermava quanto fosse importante confrontarsi con i contenuti inconsci nella pratica terapeutica.

L'edizione tedesca originale, *Referat über „Bewußtsein und Unterbewußtsein“ von Hans Driesch*, fu pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band XI, hefte 1-2, s. 185-186, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Juni 1925.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Recensione su „Bewußtsein und Unterbewußtsein“ di Hans Driesch*.

SAGGIO

In questo saggio Driesch afferma che il concetto di inconscio ormai è talmente assodato che non si può più contestare; tale affermazione, pronunciata da uno scienziato così eminente, risuona come una consacrazione della dottrina dell'inconscio. Egli afferma che per praticare la psicoterapia occorre confrontarsi con i contenuti inconsci, che lo si voglia o meno. L'autore, proclamando il superamento della dottrina di Cartesio (N.d.T.: pseudonimo di René Descartes; La Haye en Touraine oggi Descartes, allora Touraine oggi Centre-Val de Loire, allora Regno di Francia oggi Francia, 31 Marzo 1596 - Stoccolma, Stoccolma, Svezia, 11 Febbraio 1650), afferma che l'osservazione precisa dei casi clinici conferma la teoria psicoanalitica.

Dr. P. Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Hans **Driesch**
Bewußtsein und Unterbewußtsein
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Bewußtsein und Unterbewußtsein**, pubblicata in Deutsche Medizinische Wochenschrift, jahrgang 48, nummer 37, s 1234-1235, Verlag von Georg Thieme, Leipzig, 15 September 1922.

2. Paul **Federn**
Referat über „Bewußtsein und Unterbewußtsein“ von Hans Driesch
Recensione su „Bewußtsein und Unterbewußtsein“ di Hans Driesch

Op. cit., vedi p. 253.

57

VORSCHLAG ZUR STANDARDISIERUNG DER PSYCHOANALYTISCHEN AUSBILDUNG

PROPOSAL ON THE STANDARDIZATION OF PSYCHO-ANALYTICAL TRAINING

PROPOSTA DI STANDARDIZZAZIONE DELLA FORMAZIONE IN PSICOANALISI

A CURA DI
ERIKA TAVANO - ROSA GIULIVO
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Nel Maggio 1925 Rank rientrò a Vienna e la tensione nella Wiener psychoanalytischen Vereinigung tornò a salire. L'apice dello scontro si raggiunse al 9 IPA congress che si tenne dal 3 al 5 Settembre 1925 alla Kurhaus in Bad Homburg des Berliner Psychoanalytischen Instituts, Poliklinik und Lehranstalt. In questo congresso, Rank tenne il 3 Settembre 1925 una relazione dal titolo „Zur Genese der Genitalität", che poi pubblicò col medesimo titolo; in tale relazione egli ribadì l'importanza delle fasi pre-edipiche nella genesi della psicopatologia, sancendo con ciò la rottura definitiva con Sigmund Freud. Questo congresso passò alla storia perché in esso si decise di dare una struttura uniforme alla formazione psicoanalitica e pertanto venne proposto alle varie società nazionali, ove lo volessero, di preparare un apposito programma di studi; si stabilì inoltre che nel successivo convegno sarebbero state presentate le varie proposte e si sarebbe scelta quella più votata. Paul Federn, il 4 Settembre 1925, anticipò la posizione della Wiener psychoanalytischen Vereinigung, tenendo in tale congresso una relazione, *Vorschlag zur Standardisierung der psychoanalytischen Ausbildung*, nella quale propose che le regole dell'IPA sulla formazione, stabilite durante il congresso, prima di essere applicate, dovessero avere una seconda approvazione da parte delle varie società nazionali; il testo di tale proposta fu poi successivamente pubblicato con lo stesso titolo. Paul Federn aveva assunto formulato questa proposta per poter mantenere un certo grado di autonomia all'interno della Wiener psychoanalytischen Vereinigung, della quale era ormai il leader riconosciuto, stante le malferme condizioni di salute di Sigmund Freud, ma che non verrà accettata nel successivo congresso per paura di derive nazionali devianti. Karl Abraham (psichiatra e cofondatore della Berliner Psychoanalytische Vereinigung; Brema, Brema, allora Impero Tedesco oggi Germania, 3 Maggio 1877 - Berlino, Brandemburgo, Germania, 25 Dicembre 1925), in questo congresso fu eletto entusiasticamente presidente dell'IPA, benchè fosse assente a causa di problemi respiratori che lo affliggevano già dall'anno precedente per i quali gli venne diagnosticata all'epoca una Bronchiectasia infetta da corpo estraneo (una spina di pesce); la

refrattarietà ad ogni cura e la successiva insorgenza di epatomegalia dolente ci fanno pensare oggi più verosimilmente che egli fosse stato colpito da un carcinoma polmonare successivamente metastatizzato al fegato. Morirà il 25 Dicembre 1925 a Berlino per cui la carica di presidente supplente andò a Max Eitingon (Mogilëv, allora Governatorato di Mogilëv oggi Mahilëŭ, allora Impero Russo oggi Bielorussia, 26 Giugno 1881 - Gerusalemme, Gerusalemme, allora Palestina Britannica oggi Israele, 30 Luglio 1943) fino al successivo congresso.

L'edizione tedesca originale fu pubblicata con lo stesso titolo della relazione, in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XI, heft 4, s. 526, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1925.

L'edizione inglese originale fu scritta da Paul Federn col titolo *Proposal on the standardization of psycho-analytical training* e venne pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. VII, part 1, p. 141, Baillière, Tindall e Cox, London, January 1926.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Proposta di standardizzazione della formazione in psicoanalisi*.

SAGGIO

Ritengo che le decisioni prese dal comitato internazionale per la formazione acquisiscano validità per ogni istituto di formazione psicoanalitica solo dopo l'approvazione definitiva della società locale d'appartenenza.

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Vorschlag zur Standardisierung der psychoanalytischen Ausbildung
Proposal on the standardization of psycho-analytical training
Proposta di standardizzazione della formazione in psicoanalisi

Op. cit., vedi p. 259.

2. Otto **Rank**
Zur Genese der Genitalität
The genesis of genitality
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Zur Genese der Genitalität**, tenuta al 9 IPA congress, Bad Homburg, 3 September 1925.

Edizione tedesca I originale, **Zur Genese der Genitalität**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XI, heft 4, s. 411-428, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1925 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Grundzüge einer genetischen Psychologie, band I: auf Grund der Psychoanalyse der Ichstruktur, s. 69-89, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Februar 1927.

Edizione inglese originale, **The genesis of genitality**, pubblicata in Psychoanalytic Review, vol. XIII, number 2, pp. 129-144, Nervous and Mental Diseases Publishing Company, New York, April 1926.

58

NOVEMBRE 1925

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

LEITSPRUCH DES „BÜCHER DES WERDENDEN“ (VERSION 1925)

EPIGRAFE DEI „BÜCHER DES WERDENDEN“ (VERSIONE 1925)

A CURA DI
GIANCARLO MORABITO - GENNY PETROLO
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Nel Novembre 1925, la Hippokrates-Verlag (Berna, Canton Berna, Svizzera) conferì a Paul Federn l'incarico di dirigere una collana editoriale dal titolo „Bücher des Werdenden“ (traducibile in italiano come Libri del divenire), nella quale sarebbero state pubblicate solo opere a stampo psicoanalitico. Paul Federn accettò con entusiasmo, ma ben presto si rese conto di avere qualche difficoltà ad adempiere a tale incarico da solo, visto anche quanto stava accadendo in quel periodo nel movimento psicoanalitico nazionale e internazionale; decise pertanto di contattare Meng per chiedergli di assumere la codirezione della citata collana.

Essi scrissero, in edizione tedesca originale, il *Leitspruch des „Bücher des Werdenden“ (version 1925),* che apparve sul primo volume di questa collana „Wenn die Menschen reif zur Liebe werden“ di Edward Carpenter (noto poeta e filosofo del tempo; Brighton, allora Sussex oggi South East England, Regno Unito, 29 Agosto 1844 - Guildford, allora Surrey oggi South East England, 28 Giugno 1929), auflage XV, s. I, posizionato al centro della pagina.

La specifica dell'anno di pubblicazione di questo scritto, ossia il 1925, serve per differenziarlo dall'epigrafe omonima revisionata dagli stessi autori e pubblicata nel 1926.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Epigrafe dei „Bücher des Werdenden“ (versione 1925).*

SAGGIO

Elogio e formazione o istruzione nel senso
della spiritualità e non del materialismo,
della cooperazione e non dell'individualismo
a livello economico e sociale,
della libertà e non della coercizione,
dell'autocontrollo e non dell'autoindulgenza,
dell'umanità intera e non del nazionalismo.

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Edward **Carpenter**

Love's coming-of-age: a series of papers on the relations of the sexes
Wenn die Menschen reif zur Liebe werden
L’amore diventa maggiorenne

Edizione inglese I originale, L**ove's coming-of-age: a series of papers on the relations of the sexes**, pubblicata da Labour Press, Manchester, April 1896 - Edizione inglese II revisionata, pubblicata da Labour Press, Manchester, 1897 - Edizione inglese III revisionata, pubblicata da Labour Press, Manchester, 1904 - Edizione inglese IV revisionata, pubblicata da Labour Press, Manchester, 1905 - Edizione inglese V revisionata, pubblicata da Labour Press, Manchester, 1908 - Edizione inglese VI revisionata, pubblicata da William Swan Sonnenschein & Company Limited, 1909 - Edizione inglese VII revisionata, pubblicata da Mitchell Kennerley, New York, 1911 - Edizione inglese VIII revisionata, pubblicata da Charles H. Kerr Publishing Company, Chicago, 1912 - Edizione inglese VIII revisionata, pubblicata da Methuen Publishing Limited, London, 1914 - Edizione inglese IX revisionata, pubblicata George Allen & Unwin Limited, London, 1915 - Edizione inglese X revisionata, pubblicata da Methuen Publishing Limited, London, 1916 - Edizione inglese XI ristampata, pubblicata da Methuen Publishing Limited, London, 1917 - Edizione inglese XII ristampata, pubblicata da Methuen Publishing Limited, London, 1918 - Edizione inglese XIII revisionata, pubblicata da Boni and Liveright, New York, 1919 - Edizione inglese XIV ristampata, pubblicata da Boni and Liveright, New York, 1920 - Edizione inglese XV ristampata, pubblicata da Boni and Liveright, New York, 1922 - Edizione inglese XVI revisionata, pubblicata da Boni and Liveright, New York, 1923 - Edizione inglese XVII ristampata, pubblicata da Boni and Liveright, New York, 1925 - Edizione inglese XVIII revisionata, pubblicata da Vanguard Press, New York, 1926 - Edizione inglese XIX revisionata, pubblicata da Haldeman-Julius Publications, Girad, 1927.

Edizione tedesca I tradotta, **Wenn die Menschen reif zur Liebe werden**, pubblicata da Verlag von Hermann Seemann Nachfolger, Lepzig, September 1902 - Edizione tedesca XV tradotta, pubblicata da Hippokrates-Verlag, Stuttgart, November 1925.

Edizione italiana tradotta sull’edizione inglese V revisionata, **L’amore diventa maggiorenne**, pubblicata da Fratelli Bocca Editori, Torino, 1909.

2. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

Leitspruch des „Bücher des Werdenden“ (version 1925)
Epigrafe dei „Bücher des Werdenden“ (versione 1925)

Op. cit., vedi p. 265.

59

NOVEMBRE 1925

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

DIE BÜCHER DES WERDENDEN

EDITORIALE DEI „BÜCHER DES WERDENDEN“

A CURA DI
VALENTINA MOSCATO - FRANCESCO METALLO
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

L’edizione tedesca originale, *Bücher des Werdenden*, scritta da Paul Federn e da Meng, fu pubblicata sul primo volune della collana editoriale omonima, „Wenn die Menschen reif zur Liebe werden“ di Carpenter, s. III, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, November 1925; da allora fu ristampata su tutti i volumi della citata collana.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Editoriale dei „Bücher des Werdenden“*.

SAGGIO

L'individuo, che abbia assistito a dei cambiamenti sociali psichici e culturali, potrebbe cambiare, con maggiore o minore difficoltà, le proprie opinioni o non cambiarle affatto, secondo il proprio convincimento; nel primo caso egli modificherà il proprio stile di vita divenendo rivoluzionario mentre nel secondo caso lo manterrà uguale divenendo reazionario. In questo processo "del divenire" i rivoluzionari prima o poi scalzeranno i reazionari, si radicheranno nella società, diverranno autorevoli ed influenti, anche se tale processo richiederà, tranne rarissime eccezioni, all'incirca una generazione, sicchè essi non vedranno mai i frutti del proprio pensiero. A quel punto i rivoluzionari di ieri saranno diventati i reazionari di oggi e saranno scalzati da nuovi rivoluzionari e così via all'infinito.

Quanto appena detto si applica a tutti gli ambiti della vita umana e quindi anche alla conoscenza scientifica. Quando un'opinione scientifica diviene obsoleta, per non dire ribaltata, essa appare ridicola o addirittura nociva. La collana editoriale della Hippokrates-Verlag „Die Bücher des Werdenden" (N.d.T.: traducibile in italiano "I libri del divenire") è nata per tentare di accelerare i tempi della rivoluzione culturale e scientifica, in modo che la conoscenza "del divenire" venga accettata e magari se possibile, integrata, in quella in atto dominante, prima che passi una generazione.

Questa collana proporrà testi, tanto tecnicamente esatti quanto comprensibili da tutti, in molti campi culturali e scientifici e, in tal senso, „Das ärztliche Volksbuch" ha già fatto da apripista.

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Edward **Carpenter**
Love's coming-of-age: a series of papers on the relations of the sexes
Wenn die Menschen reif zur Liebe werden
L’amore diventa maggiorenne
Op. cit., vedi p. 265.

2. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Die Bücher des Werdenden
Editoriale dei „Bücher des Werdenden“
Op. cit., vedi p. 271.

60

MARZO 1926

WIE SOLL SICH DER PRAKTISCHE ARZT WÄHREND DER PSYCHOANALYSE SEINES KRANKEN VERHALTEN

MODALITÀ DI SCELTA TRA TRATTAMENTO SOMATICO E PSICOANALITICO

A CURA DI
VALENTINA MOSCATO - FRANCESCO METALLO
LUANA ROMEO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Nei primi mesi del 1926, con la salute di Sigmund Freud sempre in maggior declino, con la scomparsa fisica di Karl Abraham, con l'isolamento di Rank, con la marginalizzazione di Ferenczi, gli equilibri del movimento psicoanalitico internazionale erano ormai garantiti a livello internazionale da Jones e a livello viennese da Paul Federn che era ormai diventato l'alter ego di Sigmund Freud. Paul Federn, con l'appoggio totale di Anna Freud (Vienna, allora Granducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 3 Dicembre 1895 – Londra, Londra, Regno Unito, 9 Ottobre 1982), non solo decideva tutto nella Wiener Psychoanalytische Vereinigung ma gestiva anche gli appuntamenti personali di Sigmund Freud stesso, selezionando tra tutti quelli che facevano richiesta di parlare con lui, chi potesse essere ammesso alla sua presenza o meno. In seguito a questi impegni, Paul Federn iniziò a concentrarsi quasi esclusivamente sulla Wiener Psychoanalytische Vereinigung tralasciando quasi totalmente sia gli impegni internazionali dei quali si prese carico Jones sia la speculazione dottrinale.

In questo periodo scrisse solo tre brevi saggi divulgativi sulla psicoanalisi, che relazionò alla Wiener Medizinischen Doktorencollegium (traducibile in italiano come Ordine dei Medici di Vienna) a Vienna il 29 Marzo 1926; il primo di essi fu *Wie soll sich der praktische Arzt während der Psychoanalyse seines Kranken verhalten*, nella quale descrive il processo di presa in carico di un paziente con problematiche psicopatologiche da parte del medico di base qualora sia formato in psicoanalisi ovvero l'invio ad uno psicoanalista in caso contrario.

L'edizione tedesca originale fu pubblicata con lo stesso titolo della relazione in Medizinisches Seminar, band I, s. 402, Verlag von Julius Springer, Wien, Dezember 1926.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Criteri di scelta tra trattamento somatico e psicoanalitico*.

SAGGIO

Dopo aver effettuato un esame obiettivo approfondito, ove il medico di medicina generale, accorgendosi che il trattamento somatico non dà i risultati sperati, sia indotto a pensare che la genesi della patologia possa avere natura psicogena, deve sottoporre il paziente a psicoanalisi, naturalmente se formato in tale disciplina, ovvero inviarlo ad uno psicoanalista e avviare con lui una collaborazione interattiva.

Federn

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

Paul **Federn**

Wie soll sich der praktische Arzt während der Psychoanalyse seines Kranken verhalten

Criteri di scelta tra trattamento somatico e psicoanalitico

Op. cit., vedi p. 277.

61

MARZO 1926

INWIEFERNE KANN SICH DER PRAKTISCHE ARZT DER PSYCHOANALYSE BEDIENEN?

ASPETTI INTERATTIVI FRA MEDICINA GENERALE E PSICOANALISI

A CURA DI
VALENTINA MOSCATO - FRANCESCO METALLO
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo scritto, *Inwieferne kann sich der praktische Arzt der Psychoanalyse bedienen?*, è il secondo dei tre saggi relazionati al Wiener Medizinischen Doktorencollegium a Vienna il 29 Marzo 1926.

In questo breve saggio, Paul Federn sottolinea l'importanza della collaborazione e dell'interattività tra medico di base e psicoanalista sia per quel che riguarda gli aspetti che riguardano la prevenzione sia per quelli che riguardano la cura.

L'edizione tedesca originale fu pubblicata con lo stesso titolo della relazione in Medizinisches Seminar, band I, s. 402, Verlag von Julius Springer, Wien, Dezember 1926.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Aspetti interattivi fra medicina generale e psicoanalisi*.

SAGGIO

Una stretta collaborazione tra medico di medicina generale e psicoanalista è estremamente utile sia nella prevenzione che nella cura delle varie psicopatologie. Se il medico di medicina generale ha studiato la psicoanalisi, potrà comprendere i processi evolutivi fisiologici e patologici dell'individuo e l'origine delle psicopatologie. Dal momento che la psicoanalisi permette di comprendere il "significato" delle psicopatologie, il medico di medicina generale, se formato in psicoanalisi, può prevenirle nei bambini impedendo la formazione di conflitti inconsci ed a prescrivere all'adulto un percorso psicoanalitico per curarlo rimuovendo i conflitti inconsci formatisi nell'infanzia. La psicoanalisi, tramite il transfert e le interpretazioni, ridurrà la tensione affettiva, affronterà eventuali difficoltà sessuali, tratterà le difficoltà nelle relazioni oggettuali.

Federn

Paul **Federn**
Inwieferne kann sich der praktische Arzt der Psychoanalyse bedienen?
Aspetti interattivi fra medicina generale e psicoanalisi
Op. cit., vedi p. 283.

62

MARZO 1926

WELCHE KRANKHEITEN LASSEN EINE PSYCHOANALYTISCHE BEHANDLUNG INDIZIERT ERSCHEINEN?

SULLA PREVENZIONE E SUL TRATTAMENTO IN PSICOANALISI

A CURA DI
VALENTINA MOSCATO - DAVIDE CALABRÒ
PAOLA ROMANIA - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo scritto, *Welche Krankheiten lassen eine psychoanalytische Behandlung indiziert erscheinen?*, è il terzo dei tre saggi relazionati al Wiener Medizinischen Doktorencollegium a Vienna il 29 Marzo 1926. In esso Paul Federn illustra l'efficacia della psicoanalisi nel trattamento delle varie psicopatologie, anche in relazione al periodo d'insorgenza e della fase in cui esse si trovano. Egli dà inoltre indicazioni sulle modalità con le quali si possono comprendere e risolvere i conflitti inconsci che stanno alla base dei vari sintomi e afferma che la psicoanalisi può essere un trattamento efficace per migliorare la qualità della vita dei pazienti e per prevenire future sofferenze nevrotiche.

L'edizione tedesca originale fu pubblicata con lo stesso titolo della relazione in Medizinisches Seminar, band I, s. 396-399, Verlag von Julius Springer, Wien, Dezember 1926.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Sulla prevenzione e sul trattamento in psicoanalisi*.

Nella traduzione abbiamo sostituito gli ormai desueti termini di Perversioni, Vaginismo, Frigidità, Impotenza, Caratteropatie Nevrotiche, Isteria, Sbalzi Umorali Ricorrenti e Ciclici, Nevrosi Cardiache, con quelli più attuali rispettivamente Parafilie, Disturbo del Dolore Genito-Pelvico e della Penetrazione, Disturbi del Desiderio e dell'Eccitazione Femminile, Disturbo Erettile, Disturbi della Personalità Cluster B e C, Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali Disturbi Bipolare e Ciclotimico, Disturbo da Sintomi Somatici.

SAGGIO

La psicoanalisi è l'indicazione terapeutica primaria per tutte quelle psicopatologie durature scatenate da conflitti psichici inconsci in generale ed appartenenti al gruppo nosografico delle Psiconevrosi in particolare.

Le patologie che presentano i risultati migliori con un trattamento psicoanalitico sono il Disturbo Ossessivo-Compulsivo, il Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali, il Disturbo da Sintomi Somatici, il Disturbo Post-Traumatico da Stress, le Parafilie, i Disturbi del Desiderio e dell'eccitazione femminile, il Disturbo Erettile, Il Disturbo del Dolore Genito-Pelvico e della Penetrazione, l'Eiaculazione Precoce, i Disturbi della Personalità Cluster B e C. Patologie quali Schizofrenia, Disturbo Bipolare e Disturbo Ciclotimico possono essere trattate solo nei periodi di remissione dei sintomi.

Un altro gruppo di patologie, che ottengono benefici dal trattamento psicoanalitico, è quello delle Fobie Specifiche, il cui sintomo più importante è la paura. Tra esse le più frequenti sono la Claustrofobia e l'Agorafobia, rispettivamente consistenti nella paura di sostare in luoghi angusti tipo ascensori e di attraversare spazi ampi tipo piazze. Ci sono altre fobie meno frequenti quali relative ai treni, alla folla, all'acqua, ad una o più specie di animali, al trovarsi in luoghi alti. L'oggetto della paura è quindi ben noto al paziente, ma non la sua causa.

La psicoanalisi è efficace anche nel trattamento di convinzioni immaginarie, sul tipo della pseudogravidanza, situazione nella quale la paziente, per il forte desiderio di avere un bambino, si convince di essere in stato di gravidanza. In tale situazione la paziente non solo riferisce di provare le sensazioni tipiche dello stato di gravidanza, ossia scomparsa del ciclo mestruale, nausea e vomito, ma può anche andare incontro ad un parto immaginario, durante il quale afferma di provare dolore.

Mi vorrei soffermare in particolare sul problema molto frequente della mancata erezione nel primo rapporto della vita del paziente in assoluto o nel primo rapporto con una nuova partner. Con un trattamento psicoanalitico si risolve in brevissimo tempo, perché

basterà far acquisire al paziente la consapevolezza che la mancata erezione è stato frutto solo di una manifestazione emotiva del tutto transitoria. Ciò non deve però aumentare la paura e la convinzione del paziente che ci sia una sofferenza organica o una debolezza costituzionale. Le cure mediche tradizionali con massaggi per fortificare il pene eliminando così una sua ipotetica debolezza costituzionale, introduzione intrapeniene di sonde per rimuovere immaginari grumi di liquido seminali, abluzioni di acqua fredda del pene per combattere un'inesistente iperemia dei vasi del pene, introduzione di sonde anali per disinfiammare un'inventata infiammazione della prostata, non solo sono inutili ma in aggiunta accentuano il problema inducendo il paziente a convincersi di avere un grave problema organico.

In un soggetto affetto da psicopatologia risultano esservi sempre due dati: il primo è che in età infantile vi siano stati dei comportamenti anomali per un certo periodo di tempo e che poi sembravano essersi apparentemente risolti mentre il secondo è la comparsa, in età adulta, di una sintomatologia psicopatologica, più o meno intensa, a seguito di stress anche di lievissima intensità. Questi due dati sono in realtà correlati in quanto i comportamenti anomali infantili sono sempre legati a problematiche successive, spesso con correlati sessuali; tuttavia, benchè difficilmente in un adulto tali disturbi abbiano una base organica, prima di concludere che essi abbiano base psicogena, è sempre opportuno fare un'approfondita visita medica.

Il trattamento psicoanalitico ripercorre all'indietro l'evoluzione del soggetto fino a far emergere i contenuti rimossi che potranno a questo punto essere elaborati; con la loro risoluzione scompare anche la psicopatologia da essi innescata. Nei casi che necessitano di un trattamento urgente o che non abbiano i prerequisiti minimi per un trattamento analitico, si potrà ricorrere a trattamenti suggestivi in generale e all'ipnosi, con la consapevolezza che tuttavia tali terapie potrebbero non essere risolutive.

Naturalmente, pur essendo sempre attuabile, non sempre è necessario ricorrere alla psicoanalisi o ad altre forme di psicoterapia. Vi

sono situazioni di disagio psichico appena evidente, che non causano grossi problemi per una felice conduzione della propria vita e che si possono risolvere anche con un counseling col proprio medico di medicina generale e, nei casi ancora più lievi, con qualche familiare o amico. Questo stato di cose si può verificare in quanto la formazione ed il mantenimento dei sintomi non sono statici bensì dinamici essendo dovuti alla tensione affettiva dei contenuti rimossi che premono per emergere nelll'inconscio; tanto più sono profondamente posti nell'inconscio tanto più serve un intervento specialistico psicoanalitico mentre tanto più sono superficiali tanto più basterà un qualunque counseling.

Va detto inoltre che non tutti gli individui sono idonei ad un trattamento psicoanalitico, che certamente non ha una durata breve. Il tipico paziente in cui è indicata la terapia psicoanalitica, presenta una o più delle seguenti caratteristiche: scarsa gratificazione lavorativa, difficoltà ad inserirsi nel contesto sociale, scarsa piacevolezza della vita familiare, consapevolezza di rendere difficile la vita agli altri a causa della sua sintomatologia. In questo genere di situazioni presto sia il medico di medicina generale che coloro che circondano il paziente si accorgono che per la risoluzione del problema non basta un trattamento palliativo, ma che al contrario occorre piuttosto una terapia causale, che deve agire sulla struttura della personalità. Per valutare se tale tipo di trattamento sia indicato per un paziente, occorre valutare diversi fattori quali: fase non acuta della sua patologia, mantenimento di un senso della realtà anche se parziale, struttura di personalità non totalmente rigida, sufficiente tolleranza alla frustrazione, disponibilità di tempo, essere adulti ma non anziani, normale dotazione intellettiva, sufficiente livello culturale. Qualora non sia possibile valutare nell'immediato la sussistenza di tutte le condizioni elencate, si può procedere ad un trattamento preliminare con la riserva di verificare in itinere se i prerequisiti necessari sono presenti per poi decidere se effettivamente essa possa essere continuata o se debba essere interrotta.

Il trattamento psicoanalitico ha maggior efficacia e richiede un periodo di tempo tanto inferiore quanto più precocemente venga

iniziato dopo l'insorgenza della sintomatologia psicopatologica. Oggi, invece, il trattamento psicoanalitico viene chiesto spesso da pazienti che si trovano in condizioni di gravità, cosa che lo rende più difficoltoso. Speriamo che le scoperte e gli insegnamenti di Sigmund Freud, diventando nel tempo sempre più diffuse, facciano sì che venga posta una sempre maggiore attenzione ai conflitti nella vita istintuale e affettiva in modo tale da poter essere colti in età infantile e risolti subito allo scopo di prevenire una rimozione per la quale, diventando inconsci, potrebbero generare un terreno fertile per l'insorgenza di una psicopatologia. Se il medico di medicina generale, l'insegnante o il sacerdote colgono questi segnali e consigliano un consulto con uno psicoanalista, questi bambini, una volta divenuti adulti, non avranno sofferenze nevrotiche ed una personalità debole bensì avranno una piena gioia di vivere ed una forte resilienza psichica.

Federn

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

Paul **Federn**
Welche Krankheiten lassen eine psychoanalytische Behandlung indiziert erscheinen?
Sulla prevenzione e sul trattamento in psicoanalisi
Op. cit., vedi p. 289.

63

APRIL 1926

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG
KARL FAHRENKAMP

VORWORT DES „HIPPOKRATES-BÜCHER FÜR ÄRZTE“

EDITORIALE DEGLI „HIPPOKRATES-BÜCHER FÜR ÄRZTE“

A CURA DI
ROSA MARIA NUCERA
GIUSEPPINA PUGLIESE - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Paul Federn, essendo lentamente riuscito a ristabilire la situazione nel movimento psicoanalitico viennese, iniziò a riprendere la produzione saggistica in seguito al fatto che l'Hippokrates-Verlag di Stoccarda (N.d.T.: Baden-Württemberg, Germania), avendo acquistato i diritti editoriali dell'opera „Das ärztliche Volksbuch“ dalla precedente casa editrice in evidenti difficoltà economiche, non solo stava progettando l'uscita della band II ma gli aveva chiesto di esserne uno dei curatori e di essere inoltre curatore e autore di un altro volume, Das Psychoanalytische Ärztliche, che avrebbe avuto un'impostazione similare all'altro Volksbuch ma centrato sulla psicoanalisi.

Nel frattempo, nell'attesa che i suddetti progetti si realizzassero, sempre l'Hippokrates-Verlag chiese a Paul Federn, all'inseparabile Meng e a Karl Fahrenkamp (noto cardiologo ed erborista del tempo, divenne successivamente un esponente di spicco della sanità nazista; Aquisgrana, allora Regno di Prussia oggi Renania Settentrionale-Vestfalia, allora Impero Tedesco oggi Germania, 20 Aprile 1889 - Salisburgo, Salisburgo, Austria, 21 Settembre 1945) di dirigere una nuova collana di libri di medicina chiamata „Hippokrates-Bücher für Ärzte“. Nel titolo della collana fu inserito il nome di Hippokrates (in italiano Ippocrate, il famoso medico dell'antica grecia; nato Hippokrátēs ho Kôios Hērakleidou huiós, Astypalaia oggi Kefalos, allora Coo oggi Egeo Meridionale, Isola di Coo oggi Grecia, 460 a.C. circa - Larissa, allora Larissa oggi Tessaglia, allora Larissa oggi Grecia, 370 a.C. circa) per indicare l'impegno per la diffusione di tutte le più recenti scoperte e per l'accuratezza e la verificabilità delle informazioni contenute nei libri della citata collana editoriale.

L'edizione tedesca originale, scritta da Paul Federn, Meng e Fahrenkamp, *Vorwort des „Hippokrates-Bücher für Ärzte“*, fu pubblicata nel primo volume della collana (peraltro scritto da uno dei curatori, e precisamente da Karl Fahrencamp, Psycho-Physischen Wechsel-Wirkungen bei den Hypertonie-Erkrankungen), s. 3. Hippokrates-Verlag, Stuttgart, April 1926. Da allora fu ristampata in tutti i successivi volumi della collana „Hippokrates-Bücher für Ärzte“.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Editoriale degli „Hippokrates-Bücher für Ärzte“*.

SAGGIO

La medicina sta evolvendo così rapidamente che ciò che sembrava ormai essere stato acquisito in modo definitivo, si rivela invece essere assolutamente transitorio nel volgere di un tempo assolutamente breve. Come i pionieri che esplorano aree selvagge e costruiscono strade e ponti affinchè siano percorribili da chiunque, così i ricercatori clinici teorizzano e testano le procedure d'avanguardia affinchè siano utilizzabili da tutti i clinici pratici. Grazie alle nuove scoperte, diverse difficoltà diagnostiche e terapeutiche del passato sono state superate o stanno per essere superate.

La collana di libri di medicina della Hippokrates-Verlag mira a far conoscere i risultati della ricerca clinica, solitamente destinata solo agli specialisti, a tutti i medici. Il nome "Ippocrate" vuole sottolineare che in questi libri verranno esposti solo i risultati ottenuti tramite sperimentazioni accurate e verifiche ripetute e ripetibili. Solo tale procedura può rendere possibile l'aggiornamento delle conoscenze in modo non controverso e tenendo presente il paziente nella sua interezza psicofisica. Il nome Ippocrate indica inoltre l'idea innovativa di esporre, nei libri di questa collana, dei protocolli comportamentali, esattamente come fanno le pubblicazioni sulla metodologia medica, che indichino al clinico la necessaria strada d'arte medica da intraprendere, per poter individuare il miglior modo per curare il paziente per quella data patologia.

I nostri libri quindi, indipendentemente dalle opinioni dominanti, apporteranno tutte le moderne e preziose informazioni, frutto di decenni di ricerca dei singoli autori, necessarie per risolvere i problemi dei vari pazienti.

Paul Federn - Heinrich Meng - Karl Fahrenkamp

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Karl **Fahrenkamp**
Psycho-Physischen Wechsel-Wirkungen bei den Hypertonie-Erkrankungen
Opera inedita in italiano
Edizione tedesca originale, **Psycho-Physischen Wechsel-Wirkungen bei den Hypertonie-Erkrankungen**, pubblicata da Hippokrates-Verlag, Stuttgart, April 1926.

2. Paul **Federn** - Heinrich **Meng** - Karl **Fahrenkamp**
Vorwort des „Hippokrates-Bücher für Ärzte“
Editoriale degli „Hippokrates-Bücher für Ärzte“
Op. cit., vedi p. 297.

64

MAGGIO 1926

HEINRICH MENG - PAUL FEDERN
KARL AUGUST FIEßLER

VORWORT ZUM BAND II DER AUFLAGE GROßEN I VON „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“

EDITORIALE DEL VOL. II DELL’EDIZIONE GROßEN I DELL’OPERA „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“

A CURA DI
VANESSA BAGGETTA - CARMELA LOPRESTI
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

La Hippokrates-Verlag, subito dopo aver acquistato i diritti di proprietà dell'opera „Das ärztliche Volksbuch" dalla Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, nominò Meng e Fießler come curatori del suo secondo volume. Essi proposero a Paul Federn di aiutarli in tale impresa non solo come autore ma anche come curatore. Paul Federn accettò con piacere, visto che il libro curava molto gli aspetti legati alla prevenzione, della cui utilità egli era da sempre convinto.

Il secondo volume dell'opera „Das ärztliche Volksbuch" uscì nel Maggio 1926, completando così l'auflage großen I, ed ottenne un successo anche maggiore del primo. Esso fu migliorato nella struttura e nei contenuti, anche se trattando gli argomenti mancanti nel primo, in qualche modo ne fu condizionato. Nell'esposizione dei vari argomenti venne usato un approccio integrato alla patologia grazie all'esposizione dettagliata delle procedure diagnostiche e degli aspetti trattamentali e preventivi, tanto tradizionali quanto avanguardistici, delle varie patologie, ovviamente in relazione alla medicina del tempo.

L'edizione tedesca originale del saggio, *Vorwort zum band II der auflage großen I von „Das ärztliche Volksbuch"*, scritta da Paul Federn, Meng e Fießler, fu pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. V-VII, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, May 1926. Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Editoriale del vol. II dell'edizione großen I dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"*.

SAGGIO

I curatori di quest'opera ringraziano Anton Bippi, proprietario della casa editrice Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi di Stoccarda, che decise di realizzare un'opera di grande portata come questa con grande impegno ed enorme coraggio, permettendo che essa potesse giungere alla stampa nel 1924, un anno difficilissimo considerando il breve periodo intercorso dalla fine della guerra (N.d.T.: qui gli autori si riferiscono alla prima guerra mondiale).

La pubblicazione del secondo tomo, prevista per il 1925, è invece stata rimandata; tale ritardo non è in alcun modo imputabile alla casa editrice citata, bensì alla crisi economica che ha travolto l'economia tedesca in toto e, di conseguenza, anche il mondo della carta stampata.

Per alleggerire il peso economico gravante sull'azienda, la Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi ha venduto i diritti di quest'opera, alla Hippokrates-Verlag, casa editrice sempre di Stoccarda e fondata di recente, che si propone di diventare leader nel settore della stampa medica. I curatori dell'opera sono grati alla nuova casa editrice per la fiducia concessa e per il rinnovo del contratto.

Il ritardo nella pubblicazione del secondo tomo, tuttavia, ha avuto dei risvolti positivi, in quanto ha permesso a curatori, autori e redattori di poterlo rivedere più volte, cosicchè, nel colmare le lacune ed eliminare le ripetizioni indesiderate, il prodotto finale è risultato più fruibile e scorrevole.

Sono state accolte nella stesura di questo secondo tomo tutte le critiche costruttive ed amichevoli che erano state avanzate nei confronti del primo volume. I critici hanno apprezzato l'intento divulgativo rivolto ai profani, ma hanno sollevato obiezioni sull'utilità di elencare i diversi metodi di cura, temendo che ciò potesse generare confusione. Ritenendo tale critica logica e condivisibile, abbiamo centrato i testi, su suggerimento del Prof. Meng, non sugli aspetti divisivi delle diverse opinioni scientifiche, tradizionali, omeopatiche, naturopatiche, ma su quelli integrativi. Tale approccio, esposto per la prima volta in quest'opera, va incontro alle richieste dei pazienti, che, in numero sempre maggiore, chiedono trattamenti integrati. Attraverso questa

procedura espositiva, il lettore potrà, rendendosi conto dello stato dell'arte attuale della medicina, seguire con fiducia consapevole l'operato del proprio curante e non gli porrà richieste irrealizzabili.

In questo secondo tomo vengono trattati in modo dettagliato per ogni patologia i vantaggi e gli svantaggi dei vari protocolli terapeutici, aggiornati alle ultime scoperte. In tal modo, grazie alle accurate informazioni sulle varie patologie come Malattie da malnutrizione, Tubercolosi, Psicopatologie, Malattie del metabolismo e altre ancora, il paziente potrà scegliere in modo consapevole il tipo di trattamento al quale sottoporsi. Lo spazio necessario per esporre esaurientemente tutte queste argomentazioni spiega il motivo per cui questo volume si presenta decisamente corposo.

Commemoriamo la perdita profondamente deplorevole che abbiamo subito con la scomparsa del nostro stimato collega, il Prof. Dr. Robert Heinz (N.d.T.: noto farmacologo dell'epoca e scopritore dei Corpi di Heinz; Wüstegiersdorf oggi Głuszyca, allora Regno di Prussia oggi Bassa Slesia, allora Confederazione Germanica oggi Polonia, 11 Maggio 1865 - Erlagen, Baviera, Germania, 7 Marzo 1924) che è stato sostituito dal Dr. Fahrenkamp.

Heinrich Meng e Paul Federn si sono occupati di organizzare lo staff degli autori e di supervisionare i vari testi mentre Fießler si è occupato della progettazione delle varie sezioni e dei vari indici.

L'immagine che adorna il frontespizio è stata realizzata dall'artista Mihály Biró (N.d.T.: nato Mihály Weinberger; Budapest, Budapest, allora Impero Austro-Ungarico oggi Ungheria, 30 Novembre 1886 - Budapest, Budapest, Ungheria, 6 Ottobre 1948). Essa è il simbolo editoriale della Hippokrates-Verlag e ben simboleggia gli intenti divulgativi ed informativi della nostra opera[1]. Le

[1](N.d.T.: questo è il marchio della Hippokrates-Verlag)



immagini presenti all'interno di questo tomo, come peraltro quelle presenti all'interno del primo tomo, sono opera del pittore Hermann Friese di Stoccarda (N.d.T.: Offenbach am Main, allora Granducato d'Assia oggi Assia, allora Conferazione Germanica del Nord oggi Germania, 10 Settembre 1869 - Ammerland, Baviera, allora Terzo Reich oggi Germania, 20 Giugno 1944), che ha soddisfatto impeccabilmente le richieste dei vari autori. Sotto le immagini, che sono state fornite da diversi ospedali e da altre case editrici, abbiamo provveduto a indicare i rispettivi proprietari.

Ci auguriamo che, grazie alla collaborazione dell'editore, dei curatori, degli autori e del resto dello staff, si sia realizzata un'opera che possa essere d'ausilio ai profani ma anche a tutti i medici in generale e a quelli che esercitano nelle zone rurali periferiche in particolare, nelle quali le possibilità d'aggiornamento sono rare.

6 Maggio 1926
Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

Heinrich **Meng** - Paul **Federn** - Karl August **Fießler**
Vorwort zum band II der auflage großen I von „Das ärztliche Volksbuch"
Editoriale del vol. II dell'edizione großen I dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"
Op. cit., vedi p. 303.

65

OTTOBRE 1914

HEINRICH MENG - PAUL FEDERN
KARL AUGUST FIEßLER

VOR BENÜTZUNG DES BANDES II DER AUFLAGE GROßEN I VON „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“ ZU LESEN

NOTE PER IL LETTORE DEL VOL. II DELL’EDIZIONE GROßEN I DELL’OPERA „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“

A CURA DI
FELICE PIETRO BARRECA - ANTONINO AZZARÀ
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

In questo breve scritto, che segue l'editoriale, sono contenute avvertenze preliminari per coloro che si accingono a leggere il secondo volume dell'opera „Das ärztliche Volksbuch".

L'edizione originale del saggio, scritta da Paul Federn, Meng e Fießler, fu pubblicata col titolo *Vor Benützung des bandes II der auflage großen I von „Das ärztliche Volksbuch" zu lesen*, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch auflage großen I, 2 bände, band II, s. VIII, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Note per il lettore del vol. II dell'edizione großen I dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"*.

SAGGIO

In questo libro vengono esposti per ogni patologia il rispettivo quadro clinico ed i principali protocolli diagnostici, profilattici, terapeutici attualmente in vigore.

I gradi di temperatura menzionati nel libro si riferiscono alla temperatura misurata con metodo Celsius, a meno che non vengano esplicitamente indicati altri tipi di misurazione.

Nell'indice i numeri di pagina relativi alle immagini sono riportati con una T che sta per tavola, quelli relativi alla parte clinica sono stampati in grassetto e quelli relativi alle terapie in caratteri ordinari; per le parole straniere vi è un indice apposito.

I testi utilizzati come riferimento per i vari articoli, sono stati riportati nella bibliografia di ognuno di essi.

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

Heinrich **Meng** - Paul **Federn** - Karl August **Fießler**
Vor Benützung des bandes II der auflage großen I von „Das ärztliche Volksbuch" zu lesen
Note per il lettore del vol. II dell'edizione großen I dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"
Op. cit., vedi p. 311.

66

MAGGIO 1926

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

DER GESUNDE UND DER KRANKE BLUTKREISLAUF

FISIOLOGIA DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO

A CURA DI
FELICE PIETRO BARRECA - ANTONINO AZZARÀ
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Der gesunde und der kranke Blutkreislauf*, scritto con Heinrich Meng, è il primo presente sul secondo volume del „Das ärztliche Volksbuch". Esso è stato pubblicato in edizione tedesca originale in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 104-110, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, May 1926. Esso fu ristampato in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 340-348, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

In questo secondo volume Paul Federn ha pubblicato ben sei saggi di cardiologia, cosa inusuale, in quanto egli scrisse quasi sempre su temi di psicoanalisi; raramente si avventurò in argomenti che esulassero da essa e, peraltro, quando lo fece, non scrisse mai più di un articolo per ambito disciplinare. È molto probabile, quindi, che questo sia stato un omaggio al padre Joseph Salomon Federn (Praga, allora Regno di Boemia oggi Praga, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca, 21 Novembre 1831 - Vienna, Niederösterreich, Austria, 7 Novembre 1920), che era cardiologo e che cita, direi con orgoglio, alla nota a pié di pagina 2 del saggio 69. Il rapporto col padre era sempre stato problematico per cui questo omaggio (vedi la biopsicografia di Paul Federn nel vol. I di questa trilogia) è da interpretarsi come una riconciliazione con la sua figura. Joseph Salomon Federn che fu uno dei primi medici; ad intuire l'importanza della pressione sanguigna e ad usare i valori ottenuti dalla sua misurazione a scopo diagnostico; ad aver constatato empiricamente come spesso le Nefropatie Croniche si associassero ad Ipertensione Arteriosa; ad aver ipotizzato che la minore funzionalità renale potesse ridurre la diuresi e quindi aumentare la volemia. Oggi abbiamo riscontrato che le prime due intuizioni di Joseph Federn sull'importanza della misurazione della pressione arteriosa e sull'associazione tra Ipertensione Arteriosa e Nefropatie Croniche sono vere; al tempo stesso si è giunti alla conclusione che sua terza intuizione, ossia che la ridotta funzionalità renale potesse determinare ipervolemia è errata, in quanto entambe possono dipendere da una terza

problematica clinica, ossia dalla Stenosi dell'Arteria Renale, che causa da un lato l'iperattivazione del sistema renina-angiotensina, che è uno dei meccanismi implicati nell'innalzamento della pressione arteriosa, e dall'altro causa ipoperfusione dell'organo che diviene ipofunzionale.

Tornando al saggio, in esso Paul Federn offre una panoramica completa e interessante dell'apparato cardiocircolatorio. Viene qui descritto come il cuore funzioni come una pompa essenziale per la circolazione del sangue, che nutre e ossigena tutti gli organi del corpo e sottolineata l'importanza di conoscere lo stato fisiologico del proprio cuore per prevenire o curare eventuali malfunzionamenti. Vengono inoltre descritti la struttura ed il funzionamento delle valvole cardiache, dei circoli sanguigni, delle caratteristiche dei vasi, dei quali si chiarisce il ruolo nella regolazione della pressione arteriosa. Inoltre, vengono spiegati i meccanismi di compensazione vascolare e cardiaca, fondamentali per adattare la circolazione alle esigenze del corpo. La descrizione dell'istologia del cuore, con i suoi tessuti, completa il quadro, rendendo chiaro quanto sia complesso e vitale questo sistema. Le nozioni qui esposte non sono in realtà tanto dissimili da quelle che possediamo oggi.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Fisiologia dell'apparato cardiocircolatorio*.

In questa traduzione vi è solo il testo della prima edizione perché in quella successiva esso è stato ristampato senza aver subito revisioni o modifiche.

SAGGIO

1. APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO

Il cuore, tramite la circolazione sanguigna, provvede alla nutrizione ed all'ossigenazione di tutti gli organi del corpo; ne consegue che se il cuore non potesse più pompare (vedi Karl August Fießler, „Herz-, Gefäß- und Lymphsistem“) il sangue nell'aorta, tutti gli organi smetterebbero di funzionare e l'individuo morirebbe in un breve lasso di tempo. Questo è il motivo per cui tutti gli individui dovrebbero periodicamente fare controllare le condizioni anatomo-fisiologiche del proprio cuore, cosicchè eventuali malfunzionamenti possano essere prevenuti o, se ciò non potesse essere possibile, curati in modo precoce.

2. AUTOMANTENIMENTO DEL CUORE

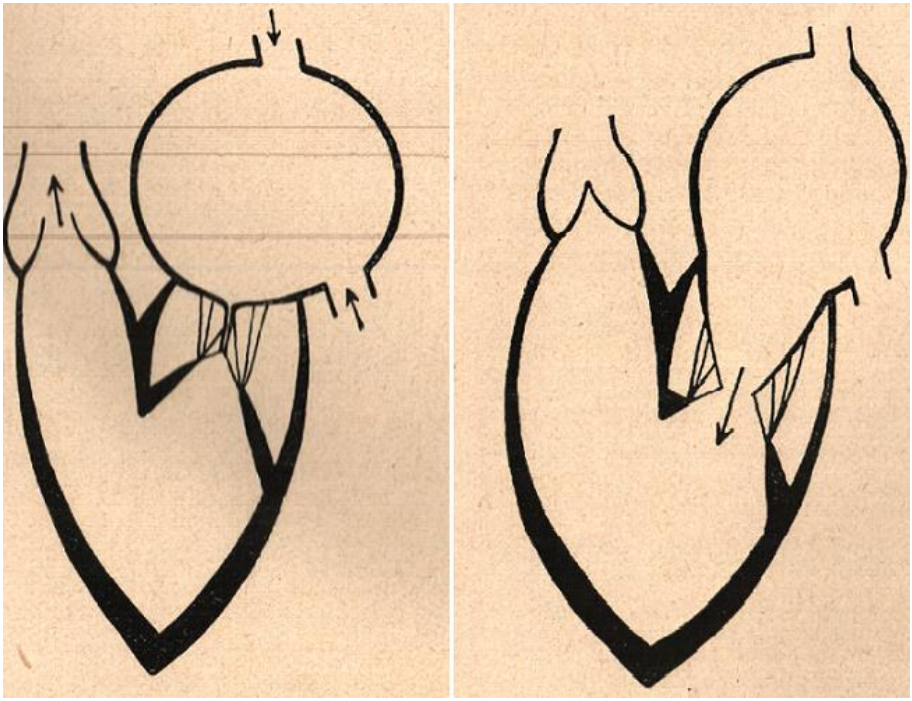
Il cuore permette un adeguato nutrimento degli organi, anche quando essi siano malati, in modo che possano guarire e tornare a funzionare correttamente. Naturalmente il cuore provvede anche a nutrire sé stesso, sempre tramite il sangue. Se per qualche patologia propria o del circolo sanguigno o di altri organi, il cuore dovesse aumentare la propria attività, esso andrà incontro ad uno sforzo, che cresce col progredire della patologia da contrastare[1]; ne consegue che il cuore sarà in grado di mantenere la propria attività per un certo periodo di tempo, superato il quale, potrebbe smettere di funzionare parzialmente o totalmente e di conseguenza causare una grave invalidità o addirittura il decesso.

3. VALVOLE CARDIACHE E CIRCOLI SANGUIGNI

Il cuore è come una pompa a pressione e ad aspirazione, dotato di quattro valvole, le quali, aprendosi e chiudendosi in modo consequenziale e ritmico, permettono al sangue di muoversi nella giusta direzione, ossia dal piccolo al grande circolo, evitando in tal modo la possibilità che si possano verificare movimenti a ritroso o di risucchio (vedi Karl August Fießler, „Herz-, Gefäß- und Lymphsistem “).

[1]Appare evidente in tal caso l'instaurarsi di un circolo vizioso.

Movimenti valvolari



4. CIRCUITI IDRAULICI

Per rifornire una città d'acqua in modo adeguato, tutte le tubature, benchè di diverso diametro e poste a diverse altezze, devono poter essere piene in ogni momento e in ogni luogo, ad eccezione di qualche situazione che ne richieda una momentanea chiusura; affinchè ciò sia possibile, vi deve essere una pompa che immetta l'acqua nelle tubature con la giusta portata e con un flusso costante, regolato da un sistema valvolare. Tale pompa per poter funzionare in modo automatico deve essere dotata di un sistema energetico autoregolantesi in base al fabbisogno del momento, ordinario o straordinario che sia. Per funzionare correttamente, è opportuno che nel sistema: le valvole siano pervie nei momenti di afflusso dell'acqua e sigillate in quelli in cui vi è un deflusso; le tubature siano prive di lesioni per evitare dispersioni e non sottoposte a calore eccessivo per evitare un'anomala evaporazione; la pompa venga continuamente rifornita d'acqua da una fonte.

5. CARATTERISTICHE DEI CIRCOLI SANGUIGNI

Il sistema appena descritto ricorda, grosso modo, quello dei circoli sanguigni, che però è più complicato perché:

- i vasi, a differenza dei tubi, sono viventi e pertanto sottoposti a dilatazioni e restringimenti;
- le pareti dei capillari consentono il passaggio bidirezionale in modo variabile secondo le necessità di sostanze tra sangue e liquido interstiziale;
- alcune sostanze grasse possono accumularsi sulle pareti restringendone il lume.

Nella circolazione corporea, il sangue funziona a riciclo continuo, venendo pompato dalla metà destra del cuore attraverso l'arteria polmonare nella piccola circolazione o circolo polmonare e dalla metà sinistra attraverso l'aorta nella grande circolazione o circolo sistemico.

6. FUNZIONAMENTO VALVOLARE

La valvola aortica si apre al momento del passaggio del sangue dal cuore all'aorta e si chiude subito dopo per evitare reflussi. L'aorta si contrae spingendo rapidamente il sangue verso tutte le arterie corporee al confine con i vasi capillari. Dopo il passaggio nei vasi capillari, il sangue passa nel sistema venoso dove viene aspirato fino a ritornare al cuore. Da qui esso verrà introdotto tramite la valvola polmonare con lo stesso sistema nell'arteria polmonare, dalla quale raggiungerà i capillari del polmone e da qui, passando nell'arteria polmonare, tornerà al cuore affinchè il ciclo possa riprendere in ritmo uniforme e costante. Ogni ciclo completo dura una frazione di secondo.

7. SOSTEGNO ALL'ATTIVITÀ CARDIACA

Il flusso sanguigno prima del passaggio ai capillari è garantito dalla contrazione cardiaca e dopo sia dall'attività dei polmoni, come già espresso, se integri, sia dall'attività muscolare. I muscoli, sia se vengono attivati direttamente dall'individuo sia se vengono stimolati da un fisioterapista con la ginnastica passiva, si contraggono e nel farlo, esercitano una pressione sui vasi venosi nei quali il sangue non può

tornare indietro perché le valvole lo impediscono e quindi è obbligato ad andare avanti verso il cuore. In caso di cardiopatie importanti che spesso costringono a restare riposo, è dunque estremamente importante l'azione del fisioterapista.

8. ELASTICITÀ DEI VASI SANGUIGNI

I vasi sanguigni sono dotati di pareti elastiche grazie alle quali assumono consistenza a volte morbida e a volte rigida. L'ondata di sangue con cui ogni battito cardiaco riempie l'aorta, si protrae in una frazione di secondo dalle arterie principali, fino all'ultimo capillare.

9. PRESSIONE ARTERIOSA

Come nei condotti idrici, anche nei vasi la quantità di sangue circolante in un dato momento dipende dal rapporto tra l'afflusso e il deflusso del suo contenuto, ossia tra i liquidi assunti bevendo e quelli eliminati urinando.

La pressione nell'aorta è da tre a quattro volte superiore rispetto a quella dell'arteria polmonare. La pressione d'entrata del sangue nell'aorta e nell'arteria polmonare è maggiore rispetto a quella d'uscita perché in parte si disperde lungo il cammino.

10. COMPENSAZIONE VASCOLARE O PERIFERICA

La necessità di un maggior afflusso di sangue in un organo, che si manifesta con una vasodilatazione arteriosa, viene compensata a livello periferico dai distretti vascolari vicini, che reagiscono con vasocostrizione.

11. COMPENSAZIONE CARDIACA O CENTRALE

Ove il fabbisogno di sangue non sia del tutto compensato a livello periferico, subentra una compensazione cardiaca con aumento delle pulsazioni e dunque della pressione arteriosa. L'attività cardiaca, la velocità del flusso ematica e la pressione arteriosa si adattano a diverse esigenze del corpo, ma ovviamente solo fino a certi limiti.

12. SIGNIFICATO DELLA COMPENSAZIONE PERIFERICA

Il meccanismo di compensazione periferica serve ad impedire che il cuore consumi le sue riserve di energia per esigenze di minore importanza, permettendo in tal modo che esse possano essere usate per intensi sforzi corporei o nel corso di determinate patologie.

13. ISTOLOGIA DEL CUORE

Da un punto di vista istologico il cuore è formato da tre tessuti:

- pericardio, ossia la sottile membrana superficiale che lo riveste esternamente e che avvolge anche i grossi vasi sanguigni che entrano ed escono dal cuore e che ha funzioni protettive;

- miocardio, ossia il tessuto muscolare che costituisce le pareti cardiache e che è il motore del cuore dal quale si generano le contrazioni;

- endocardio, ossia il sottile rivestimento delle pareti interne delle cavità e delle valvole cardiache.

Una data patologia può interessare solo uno di questi tessuti o due o tutte e tre.

Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Stoccarda

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Der gesunde und der kranke Blutkreislauf
Fisiologia dell'apparato cardiocircolatorio

Op. cit., vedi p. 317.

2. Karl August **Fießler**
Herz-, Gefäß- und Lymphsistem
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Herz-, Gefäß- und Lymphsistem**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 39-43, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 42-46, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

67

OTTOBRE 1919

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

DIE WICHTIGSTEN HERZENKRANKUNGEN

LE PATOLOGIE CARDIACHE

A CURA DI
GIULIA CICALA - ANNALISA ZACCHETTI
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Die wichtigsten Herzenkrankungen*, scritto con Meng, è il secondo presente sul secondo volume dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". Esso fu pubblicato in edizione tedesca originale in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 104-110, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, May 1926. Esso fu ristampato in: Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 340-348, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929; Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 352-358, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930; Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 352-358, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Nello scritto sono esposte in modo dettagliato le principali malattie cardiache quali le Pericarditi, le Endocarditi, le Miocarditi, le Valvulopatie, la Cardiomegalia. Vengono descritte le cause, i sintomi e il decorso di ogni condizione, evidenziando l'importanza di una diagnosi e trattamento tempestivi. Le informazioni fornite, in fondo, non sono, con qualche rara eccezione, come la Steatosi Cardiaca, molto dissimili da quelle che possediamo oggi.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Le patologie cardiache*.

In questa traduzione vi è solo il testo della prima edizione perché in quelle successive esso è stato ristampato senza aver subito revisioni o modifiche.

SAGGIO

1. PERICARDITE

La Pericardite è una rara patologia infiammatoria del pericardio, quasi sempre di tipo secondario, ossia conseguente ad una malattia batterica localizzata altrove e che poi si diffonde nel corpo, dopo aver sconfitto il sistema immunitario del paziente. I germi possono arrivare al pericardio per via ematica o per contiguità con distretti corporei infetti. Per via ematica capita spesso che i germi, partendo da alcune Faringotonsilliti batteriche, causino Pericardite, Endocardite, Artrite, Nefrite. Per contiguità i germi raggiungono il pericardio partendo da processi infettivi a carico delle pleure o dei polmoni.

All'insorgere della Pericardite, il primo sintomo a comparire è la febbre, alla quale seguono dolori in zona cardiaca, tachicardia, ansia e fame d'aria. Il polso, oltre ad essere tachicardico, si presenta debole ed intermittente mentre i suoni cardiaci appaiono ovattati e indistinguibili. Dopo qualche settimana la patologia può esitare in un collasso cardiocircolatorio che porta al decesso ovvero in una sudorazione profusa come anticamera della guarigione. In alcuni individui, tuttavia, dopo la guarigione, specie se la Pericardite sia stata di natura tubercolare, potrebbero residuare delle aderenze che altereranno in modo permanente la funzione cardiaca.

2. IDROPERICARDIO

L'Idropericardio è una raccolta di un liquido sieroso, a volte molto consistente, nella cavità pericardica. Tale condizione clinica, tipicamente afebbrile, è sempre secondaria a condizioni di idremia, Nefropatie o altre Cardiopatie. Il decorso della malattia dipende dalla malattia primaria.

3. MIOCARDITE

Le Miocarditi sono patologie sempre secondarie ad altre patologie. Tra le patologie cause di Miocardite vi sono spesso processi infettivi insorti in altri organi, quali Lue, Tifo, Scarlattina, Difterite,

Faringotonsilliti e altri ancora, anche se talvolta la patologia primaria magari non si evidenzia perché asintomatica o paucisintomatica. In altri casi la miocardite può essere secondaria ad ipoperfusione ematica da Arteriosclerosi o da Tabagismo ovvero ad Intossicazione Cronica da piombo o da fosforo o da altri metalli pesanti. In ogni caso, a seguito del processo patologico primario, nel miocardio si formano piccole infiammazioni focali, che, in seguito al processo di guarigione, esitano nella formazione di tessuto cicatriziale di tipo connettivo che sostituisce l'originario tessuto muscolare. Nel cuore, per ovviare alla perdita di gittata relativa alla parte necrotizzata e cicatrizzata, si attiveranno i meccanismi di compensazione cardiaca.

4. DECORSO DELLA MIOCARDITE

La Miocardite può assumere andamento acuto o cronico. La Miocardite Acuta è spesso su base infettiva mente la Miocardite Cronica è spesso su base vascolare o tossica. A volte la Miocardite si associa anche a Pericardite ed Endocardite. La sintomatologia ed il decorso dipendono dalla patologia primaria. Il polso è irregolare, debole e tachicardico mentre all'auscultazione si rilevano soffi cardiaci. La Miocardite richiede che la terapia continui anche dopo la guarigione.

5. STEATOSI CARDIACA

La Steatosi Cardiaca è un processo patologico caratterizzato da accumulo e da infiltrazione di lipidi all'interno delle fibre muscolari miocardiche che a lungo andare andranno incontro a necrosi, cui seguirà un processo di cicatrizzazione con formazione di tessuto fibrotico privo di funzionalità cardiaca (vedi Ragnar Berg - Costantin von Kügelgen, Krankheiten des Stoffwechsels und ihre Behandlung). Essa è frequente in soggetti obesi che abusano di alcolici e si cibano in modo eccessivo. I sintomi sono per lo più analoghi a quelli dell'Insufficienza Cardiaca. Il decorso di questa patologia, in linea generale, è strettamente legato a quello dell'Obesità.

6. ENDOCARDITE

L'Endocardite è l'infiammazione del rivestimento delle pareti

interne del cuore. L'endotelio più colpito è quello sotto le valvole cardiache a causa della stasi ematica che si verifica durante i loro processi di chiusura e che facilita il passaggio di germi presenti nel sangue. L'Endocardite può avere un decorso benigno, tipico delle forme reumatiche, ed uno maligno, tipico delle forme settiche.

7. TIPI DI ENDOCARDITE

L'Endocardite benigna è sempre una conseguenza di altre patologie scarsamente o per nulla purulente, quali Faringotonsilliti, Gonorrea, Scarlattina e, più raramente, Difterite, Polmonite. L'endocardite maligna è sempre conseguenza di infezioni purulente localizzate in altre parti del corpo. Le forme benigne sono talora asintomatiche o paucisintomatiche con tachicardia e tachipnea; se vi è febbre, dipende dalla patologia primaria e non dall'endocardite. Nella forma maligna vi sono brividi, languore, pallore cutaneo, astenia, tachicardia, dispnea, ansia, dolori articolari e sanguinamenti cutanei, nasali e della mucosa orale. In entrambe le forme il polso è accellerato ed intermittente ed all'auscultazione si avverte la presenza di soffi cardiaci.

8. VALVULOPATIE CRONICHE

Le valvulopatie croniche sono legate a patologie stenosanti dei vasi cardiaci quali Arteriosclerosi, Lue Cardiovascolare, Tabagismo e, più raramente Gotta. Tali patologie possono lentamente deformare la morfologia delle valvole che possono accorciarsi, perforarsi, dilatarsi, restringersi. Un ulteriore pericolo è che il flusso sanguigno strappi piccole parti della valvola lesa e le trasporti con sè, facendole diventare così veri e propri emboli. Tali alterazioni, purtroppo, spesso permangono anche se la patologia che le ha indotte guarisce.

9. ALTERAZIONI FUNZIONALI VALVOLARI

Va da sé che la deformazione anatomica delle valvole cardiache comporta un'alterazione della loro funzionalità. Le valvole cardiache hanno bordi molto delicati per cui basta una piccola lesione per danneggiarle. Un'eventuale lesione valvolare si può diagnosticare se

all'auscultazione si rilevano soffi cardiaci. Esistono due tipi di alterazione funzionale delle valvole cardiache, l'Insufficienza e la Stenosi.

10. INSUFFICIENZA VALVOLARE

Si parla di Insufficienza Valvolare se le valvole non sono in grado di chiudersi ermeticamente, in quanto il sangue può rifluire in direzione opposta al flusso sanguigno. Può essere causata dalla perforazione o dal restringimento sensibile di un foglietto valvolare oppure dalla presenza di aderenze che impediscono la chiusura completa dei due foglietti valvolari. A volte il deficit funzionale da Insufficienza Valvolare è sempre presente mentre altre volte, se l'entità della deformazione morfologica della valvola è lieve, si manifesta solo dopo pranzi corposi ovvero per sforzi intensi ovvero per febbre elevata.

11. STENOSI E STENOINSUFFICIENZA VALVOLARE

La seconda tipologia di patologie valvolari è la Stenosi[1] Valvolare, nella quale l'orifizio valvolare è parzialmente occluso; ne consegue che quanto più la stenosi sarà serrata, tanto minore sarà la quantità di sangue che riuscirà a passare attraverso l'orifizio.

A volte Stenosi ed Insufficienza si possono combinare nella medesima valvola generando la Stenoinsufficienza Valvolare. In tale situazione l'effetto combinato delle due patologie riduce i danni che sarebbero derivati dalle singole patologie perché il restringimento dell'apertura riduce anche il reflusso di sangue, annullando quasi del tutto l'effetto negativo dell'incapacità della valvola di chiudersi.

12. IPERTROFIA CARDIACA DA VALVULOPATIA

Le Valvulopatie della parte sinistra del cuore, causano un minor afflusso di sangue nel circolo sistemico che verrà compensato, almeno parzialmente, da contrazioni sistoliche più forti del normale, che però

[1]Termine derivante dalla parola greca «Στένωση» che significa restringimento.

causeranno iperlavoro cardiaco, che a sua volta nel tempo potrebbe causare quel tipo di Cardiomegalia conosciuta come Ipertrofia Cardiaca che poi seguirà il proprio decorso.

13 - CARDIOMEGALIA

Una Cardiomegalia, ovverossia un ingrandimento del cuore, può essere determinata:

- da un ispessimento della componente muscolare delle sue pareti, detto Ipertrofia Cardiaca, dovuta a diverse cause, quali Valvulopatie, come esposto sopra, Ipertensione Arteriosa che è la più frequente, Arteriosclerosi, Tabagismo, Obesità, sport praticato eccessivamente in generale e ciclismo e alpinismo in particolare, lavori pesanti e prolungati, sforzi improvvisi ed eccessivi;
- da una dilatazione degli spazi interni del cuore, ossia ventricoli e atri; in casi necessari, ovvero di grave emergenza, il ventricolo può dilatarsi fino a contenere una quantità di sangue da 3 a 4 volte superiore al normale, per poter introdurre nell'aorta una quantità di sangue maggiore e/o in minor tempo.

14. SINTOMI E DECORSO DELL'IPERTROFIA CARDIACA

I sintomi dell'Ipertrofia Cardiaca sono battito cardiaco intensificato, polso teso, senso di oppressione toracica, ansia, tachicardia e spesso insonnia. L'Ipertrofia Cardiaca è una patologia secondaria, quasi sempre indotta dall'Ipertensione Arteriosa. È necessario vengano trattati tempestivamente sia i sintomi propri di questo disturbo sia quelli indotti dal disturbo dalla patologia primaria, alfine di evitare l'insorgenza di possibili complicanze. Se non trattata, tale patologia potrebbe portare a Insufficienza Circolatoria, quindi a Collasso Cardiocircolatorio ed infine all'exitus.

15. SOMATIZZAZIONE CARDIACA

I sintomi di natura apparentemente cardiocircolatoria, ma privi di riscontro diagnostico clinico e strumentale, sono in realtà dovuti a

somatizzazioni di stati ansiosi. In tal caso occorre rassicurare il paziente e spiegargli di cosa si tratti. Somatizzazioni cardiache sono molto spesso presenti nel corteo sintomatologico dell'Ipertiroidismo (vedi Felix Boenheim, Krankheiten der Drüsen mit innerer Absonderung (Blutdrüsen) und ihre Behandlung), nel Disturbo Depressivo Persistente e nel Disturbo d'Attacco di Panico (vedi per queste due ultime patologie, Erschöpfungszustande (Neurasthenie) und Erlebnisneurosen und ihre Behandlung di Otto Kern e Schutz vor Nerven- und Geisteskrankheiten (version 1924), scritto da me e da Kern).

16. CUORE E SIMBOLISMI

È opportuno, prima di esporre le cause delle somatizzazioni cardiache, fare una breve riflessione sui simbolismi del cuore. Il fatto che l'uomo per millenni abbia attribuito al cuore un simbolismo importante, quale locus della vita, della passione, dell'amore, del coraggio, evidenzia la sua stretta connessione con la psiche; ciò appare evidente in quelle occasioni quando, per esprimere forti emozioni positive o negative, si adoperano frasi come queste: "Mi batte forte il cuore" ovvero "Sto così male che mi sembra che il mio cuore abbia cessato di battere".

17. CAUSE DELLA SOMATIZZAZIONE CARDIACA

Le somatizzazioni cardiache sono quindi spiegabili proprio con i simbolismi attribuiti al cuore; un qualunque problema riguardante uno o più di questi simbolismi si potrebbe tramutare, tramite meccanismi di conversione, in somatizzazioni cardiache. A volte, le paure o le preoccupazioni, conscie o rimosse, possono diventare così opprimenti e pervasive da causare sensazioni che simulano a tutti gli effetti una cardiopatia, che definiremo da somatizzazione o psicogena. Va inoltre afggiunto che i pazienti cardiopatici sono spesso particolarmente predisposti allo sviluppo di sintomi ansiosi e che i pazienti ansiosi sono particolarmente predisposti allo sviluppo di cardiopatie.

18. NEUROPATIE CARDIACHE

Le funzionalità del cuore eccitatoria, influenzata dal sistema nervoso

ortosimpatico, ovvero inibitoria, influenzata dal nervo vago, entrano in azione, secondo le necessità imposte dalla situazione del momento, a seguito di un impulso elettrico si irradia per tutto il cuore[2]. Va da sé che se uno dei due sistemi diventa disfunzionale in seguito ad una patologia primaria o per motivi ignoti, il cuore batterà in modo irregolare, la gittata di sangue non sarà adeguata e si potrà arrivare ad un'Insufficienza Circolatoria. I quadri clinici caratterizzati da alterazioni del battito sono definiti Aritmie Cardiache. Le cause delle Neuropatie Cardiache sono diverse: etilismo, tabagismo, Neuropatie sistemiche, alcune patologie gastrointestinali, avvelenamenti, Intossicazione da Piombo o Fosforo, alcune malattie infettive quali Tifo e Scarlattina e altre ancora.

19. VAGOTONIA

Una neuropatia cardiaca frequente è la Vagotonia, nella quale il sistema vagale, in stato di ipereccitazione, sovrasta quello ortosimpatico. Tra le varie complicanze date da questa situazione (vedi Felix Boenheim, Das autonome Nervensystem), una riguarda i battiti cardiaci che vengono rallentati dal nervo vago[3].

20. DEFICIT CARDIACI CONGENITI

I Deficit Cardiaci Congeniti possono essere ereditari o esiti di patologie, quasi sempre infettive, che hanno colpito la madre del paziente mentre era in gravidanza. Essi sono di tipo Funzionale o di tipo Anatomico. Gli individui con Deficit Cardiaci Congeniti Funzionali hanno un cuore anatomicamente normalmente sviluppato ma

[2]Il cuore di un animale a sangue caldo, quindi anche di un essere umano, ha la capacità di continuare a battere autonomamente, anche se asportato dal corpo, a condizione che venga collegato a dispositivi che garantiscano alle arterie coronariche un flusso nutritivo sufficientemente saturo di ossigeno. In questo modo un cuore può essere tenuto in vita per giorni, cosicchè si possano effettuare su di esso ricerche di laboratorio. Il cuore umano, asportato dal corpo, avrà un ritmo di 30-40 battiti al minuto, ossia rallentato rispetto a quello normale che varia da 60 a 100 in condizioni di riposo.

[3]Vagotonia etimologicamente significa nervo vago in tensione, dal latino *tonus* che significa tensione (vedi Felix Boenheim, Krankheiten des autonomen Nervensystems und ihre Behandlung).

fisiologicamente ipofunzionante per cui reagiscono, di fronte a sforzi fisici lievi o insignificanti, con tachicardia, tachipnea esudorazione straordinari, ossia allo stesso modo, col quale reagiscono individui normali ma di fronte a sforzi fisici decisamente più impegnativi. Gli individui con Deficit Cardiaci Congeniti Anatomici, detti anche Malformazioni Cardiache Congenite, la più frequente delle quali è l'Ipoplasia Cardiaca, caratterizzata dalla presenza di un cuore e di un'aorta entrambi sensibilmente più piccoli del normale, non sopportano neppure sforzi minimi. In entrambi i casi si riscontrano maggior sensibilità alle anestesie, maggior predisposizione alle malattie infettive, spesso morte improvvisa.

21. CARDIOPATIE TRAUMATICHE

Altre lesioni cardiache, meno frequenti, si possono riscontrare in seguito a fratture toraciche per traumi dovuti a cadute o incidenti.

22. BIOTIPI COSTITUZIONALI

Sarebbe opportuno per il clinico individuare il biotipo del paziente a scopo preventivo. I biotipi più frequenti sono quello astenico, quello articolare e quello linfatico[4].

23. DESCRIZIONE DEI BIOTIPI

I biotipi costituzionali astenici presentano altezza superiore alla media, torace stretto e appiattito, scapole alate, arti gracili e muscolatura ipotonica e tendenzialmente soffrono di malattie cardiache e vascolari.

I biotipi articolari presentano un'altezza nella media, cute color roseo e buona muscolatura mentre i biotipi linfatici presentano una statura più bassa, cute pallida, tendenza all'Obesità. Entrambi questi biotipi sono predisposti a contrarre delle infezioni batteriche, quali Tifo e Difterite, potenzialmente in grado di danneggiare il cuore.

Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Stoccarda
(*s. "Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Francoforte s. M." 3-4*)

[4]Vedi Julius Tandler, Konstitution und Körperbau.

1. Ragnar **Berg** - Costantin **von Kügelgen**
Krankheiten des Stoffwechsels und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Krankheiten des Stoffwechsels und ihre Behandlung**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 325-366, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 600-639, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 555-591, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 555-591, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

2. Felix **Boenheim**
Krankheiten der Drüsen mit innerer Absonderung (Blutdrüsen) und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Krankheiten der Drüsen mit innerer Absonderung (Blutdrüsen) und ihre Behandlung**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 287-296, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 600-639, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 518-527, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 518-527, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

3. Felix **Boenheim**
Krankheiten des autonomen Nervensystems und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Krankheiten des autonomen Nervensystems und ihre Behandlung**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 526-528, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 845-850, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 762-764, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 762-764, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

4. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Die wichtigsten Herzenkrankungen
Le patologie cardiache

Op. cit., vedi p. 327.

5. Paul **Federn** - Otto **Kern**

Schutz vor Nerven- und Geisteskrankheiten (version 1924)

Genesi e profilassi delle psicopatologie (versione 1924)

Op. cit., vedi p. 169.

6. Otto **Kern**

Erschöpfungszustande (Neurasthenie) und Erlebnisneurosen und ihre Behandlung

Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Erschöpfungszustande (Neurasthenie) und Erlebnisneurosen und ihre Behandlung**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 482-485, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca ristampata, pubblicata in Paul Federn und Heinrich Meng und Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 801-804, Hippokrates Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 726-729, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 726-729, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

7. Julius **Tandler**

Konstitution und Körperbau

Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Konstitution und Körperbau**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, 2 bände, band I, s. 120-127, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 442-449, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

68

OTTOBRE 1919

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

STÖRUNGEN DES GESAMTEN KREISLAUFES

LE PATOLOGIE DEL SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO

A CURA DI
GIULIA CICALA - ANNALISA ZACCHETTI
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Störungen des gesamten Kreislaufes*, scritto con Meng, è il terzo presente sul secondo volume dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". Esso fu pubblicato in edizione tedesca I originale, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 110-112, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, May 1926; fu poi ristampato tre volte in: Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 348-351, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929; Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 349-352, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930; Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 349-352, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Nel testo viene offerta una panoramica completa sulle principali patologie cardiache e circolatorie, quali il Collasso Cardiocircolatorio, l'ipervolemia e l'ipovolemia; di esse vengono esposte le cause, i sintomi e i trattamenti. Le informazioni fornite sono tuttora in gran parte ancora valide.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Le patologie del sistema cardiocircolatorio*.

In questa traduzione vi è solo il testo della prima edizione perché in quelle successive esso è stato ristampato senza aver subito revisioni o modifiche.

SAGGIO

1. COLLASSO CARDIOCIRCOLATORIO

Se la circolazione si interrompe di colpo, anche se il cuore funziona, si avrà un Collasso Cardiocircolatorio, detto anche Shock; se esso durerà poco si avrà un improvviso svenimento ma se durerà molto si avrà un decesso. Tastando il polso si avrà la conferma se lo svenimento dipenda da un fatto cardiocircolatorio o meno[1].

2. COLLASSO CARDIOCIRCOLATORIO GRAVE

Lo Shock si rivelerà molto grave in presenza di emorragie intense, di vasodilatazioni eccessive ovvero di forte inibizione della contrattilità cardiaca.

3. FATTORI EZIOLOGICI DELLO SHOCK

Le cause dello Shock sono molte e spesso non dovute direttamente al cuore, quali un dolore acuto, un trauma violento, una grave ferita, un forte spavento, problemi anafilattici[2] quali un attacco allergico patogeno o iatrogeno (vedi Hans Schmidt, Immun-, Reiz- und Chemotherapie), una tossinfezione batterica. A volte tali fattori agiscono direttamente sul sistema cardiocircolatorio ed a volte tramite meccanismi nervosi riflessi (vedi Otto Kern, Nerven des Gehirns und Rückenmarks).

4. SHOCK IN SOGGETTI SANI

Lo Shock è molto pericoloso per i pazienti cardiopatici ma può esserlo anche per individui sani.

5. FALLIMENTO DELLA COMPENSAZIONE

Lo Shock si verifica quando i meccanismi di compensazione centrale e periferica non riescono, per qualche ragione, a fronteggiare la situazione emergenziale.

[1]Lo shock cardiogeno non ha nulla in comune, tranne il nome com quello psicogeno.

[2]Il termine anafilattico etimologicamente viene dal greco, *Ανα* significa senza e *φυλάκιση* difesa.

6. RISOLUZIONE DELLO SHOCK

La risoluzione dello Shock può essere spontanea ovveroo farmacologica. In quella spontanea, che in genere avviene solo in casi lievi, i meccanismi di compensazione, dopo un primo momento di scarsa efficacia, riescono a ristabilire lo status quo.

La risoluzione farmacologica si ottiene con la somministrazione intramuscolare di adrenalina, che agisce a livello centrale migliorando la funzione di pompa del cuore e periferico determinando vasocostrizione.

7. IPERVOLEMIA

L'ipervolemia è una situazione caratterizzata da sovrabbondanza della massa di sangue circolante.

8. TIPI DI IPERVOLEMIA

L'ipervolemia può essere sistemica, con aumento globale della massa sanguigna circolante, ovvero localizzata, con accumulo di sangue in un determinato distretto anatomico.

I sintomi dell'ipervolemia sistemica consistono in marcato arrossamento della pelle e delle mucose, senso di costrizione toracica, tachipnea, tendenza a sanguinare facilmente. I sintomi dell'ipervolemia localizzata sono di vario tipo in quanto dipendono dal distretto interessato.

L'ipervolemia sistemica dipende da un'iperalimentazione e/o da un eccessivo consumo di alcolici in generale e di birra in particolare, mentre quella localizzata potrebbe essere causata da moltissimi fattori, oggettivamente troppi per poter essere esposti in questa sede.

9. IDREMIA

La quantità di sangue circolante aumenta anche nell'idremia, ma non per la componente corpuscolata, come nell'ipervolemia, bensì per la componente liquida. L'idremia può essere causata da patologie renali, metaboliche e cardiache ed è un fattore predisponente per l'Ipertensione Arteriosa e per le Emorragie interne.

10. IPOVOLEMIA

L'ipovolemia è caratterizzata da una riduzione della quantità di sangue circolante e nasce per ridotta assunzione di liquidi protratta nel tempo o per emorragie interne o esterne. I sintomi sono quelli dell'Insufficienza Cardiaca, cioè svenimento, tachipnea e tachicardia.

11. SOGGIORNARE IN MONTAGNA

Un soggiorno in montagna è consigliabile perché, respirando aria fresca e pura, si possono fare passeggiate rilassanti, si provano sensazioni di serenità, si ha più appettito, si dorme meglio.

12. MALATTIA DA ALTITUDINE

Talvolta se l'altezza della montagna supera i 500 m. dal livello del mare, un soggiorno è assolutamente da evitare per i pazienti cardiopatici in generale e se sofferenti di Valvulopatie e/o di Arteriosclerosi in particolare (vedi Ernst Denzel - Georg Lutz, Die wichtigsten Berufs- und Gewerbekrankheiten). Sarebbe quindi opportuno, prima di recarsi in montagna, effettuare una visita cardiologica preventiva, onde evitare che si manifestino improvvisamente un'insorgenza o una riacutizzazione di tali patologie.

Nei casi di alcune patologie cardiache secondarie, come quella da Ipertiroidismo, invece, un soggiorno a quota d'altezza non superiore a 1.000 m. sul livello del mare risulta essere assolutamente indicato.

I pazienti cardiopatici che debbano recarsi in luoghi posti ad un'altitudine pari o superiore ai 1000 m., dovranno fare in modo da arrivarci lentamente ed evitando sforzi almeno per i primi giorni di soggiorno, in modo da dare il tempo al corpo di adattarsi alla nuova situazione atmosferica.

13. SINTOMI GRAVI DI MALATTIA DA ALTITUDINE

In forma grave tale patologia si manifesta con astenia, vertigini, tachicardia, tachipnea, ansia, dolore alla deglutizione, nausea, vomito. Si possono verificare inoltre sanguinamenti al naso e alle orecchie.

14. SINTOMI LIEVI DI MALATTIA DA ALTITUDINE

Tale patologia può manifestarsi anche in individui sani, in modo ovviamente sfumato; essa può comparire in coloro che praticano l'alpinismo sportivo o nei viaggi in treno che procede ad una velocità di marcia che non tiene conto dell'andamento necessario al corpo per adattarsi alle altitudini da raggiungere. I sintomi sono una leggera sensazione d'ansia, nausea, astenia; in altri individui invece la reazione è di segno opposto ed è caratterizzata da un'eccitazione quasi inebriante. I sintomi possono manifestarsi, oltrechè durante il viaggio, anche nelle mattine seguenti, anche se la notte precedente vi sia stato un sonno ristoratore.

15. CAUSE DELLA MALATTIA DA ALTITUDINE

La causa principale di tale patologia è la bassa pressione atmosferica delle zone in altura; essendo qui l'ossigeno in quantità minore, sarà assorbito di meno con la respirazione. Può capitare che, a parità di altitudine, in due zone di montagna poste in aree geografiche differenti o nella stessa montagna in stagioni diverse, gli effetti sullo stesso individuo siano diversi per il variare di alcune condizioni quali forza del vento, zona geografica, umidità, temperatura, radioattività ambientale. Dopo i primi giorni, il corpo si adatterà ed i sintomi di tale disturbo, negli individui sani, spariranno.

16. TRATTAMENTO DELLA MALATTIA DA ALTITUDINE

Nei pazienti cardiopatici la comparsa di una sintomatologia grave di Malattia da Altitudine richiederà un ricovero ospedaliero. Gli individui sani si riprendono spontanemente dopo aver riposato qualche ora o, al massimo, qualche giorno.

Se si vogliono accellerare un po' i tempi si possono fare esercizi di rilassamento, eseguire pediluvi con acqua calda, assumere qualche sedativo in gocce come il liquore anodino di Hoffmann (N.d.T.: composto da una miscela di etanolo e di etere etilico in parti uguali inventate da Albert Hoffman, noto

chimico dell'epoca; Baden, Canton Argovia, Svizzera, 11 Gennaio 1906 - Burg im Leimental, Canton Basilea Campagna, Svizzera, 29 Aprile 2008) o lo sciroppo alcolico al mentolo. Gli indigeni delle Ande curano questo disturbo masticando noci di cola.

17. SINDROME DA DECOMPRESSIONE

Come possono avvenire alcuni inconvenienti ad alta quota, ne possono capitare altri quando ci si trova in profondità, specialmente sott'acqua. In tali condizioni si verifica la Sindrome da Decompressione, che è dovuta al rilascio di una grande quantità d'azoto in bollicine, le quali rallentano la circolazione ematica e, causano, sia pure in via transitoria, nausea, perdita di contatto col reale, euforia immotivata. Per evitare tali fastidi basta muoversi lentamente facendo qualche pausa per permettere al corpo di abituarsi gradualmente al cambio di condizione atmosferica (vedi Ernst Denzel - Georg Lutz, Die wichtigsten Berufs- und Gewerbekrankheiten). Tale disturbo colpisce in particolare i geologi, i sommozzatori e gli operai che lavorano nei cassoni[3].

18. CONGESTIONE CIRCOLATORIA

Ogni stenosi arteriosa del sistema circolatorio, col tempo causerà una dilatazione del vaso in questione a monte dell'ostruzione ed una congestione circolatoria di qualsiasi organo sito nelle sue vicinanze.

19. SEGNI DI INSUFFICIENZA CARDIOCIRCOLATORIA

In tale patologia sono riscontrabili i seguenti segni:

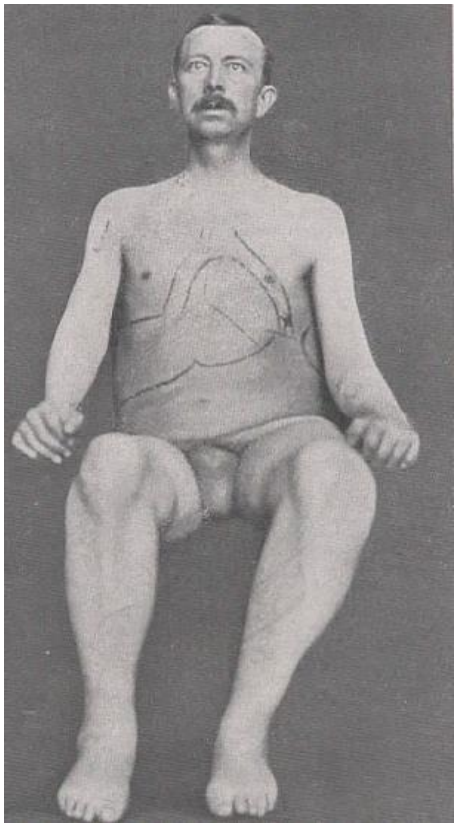
- Colore della pelle cianotico, perché l'anidride carbonica, se eccessiva, le conferisce tale colore;

- Cambiamento di colore delle mani dal cianotico al pallido, se esse vengono sollevate in alto sopra la regione cardiaca;

[3]I cassoni sono enormi cubi metallici o in cemento armato che venivano calati sott'acqua fino a toccare il fondo; dopodiche il loro pavimento si apriva permettendo l'aspirazione dell'acqua tramite una pompa, cosicchè gli operai potessero lavorare all'asciutto (vedi Heinrich Meng und Rudolf Tischner, Aus der Geschichte der Medizin).

- Gonfiore delle vene dei piedi in posizione eretta e sgonfiamento a letto;
- Tachipnea dopo sforzo e nei casi più gravi anche a riposo.

Paziente con Insufficienza Circolatoria



20. CONSEGUENZE DELLA CONGESTIONE

A seguito di congestioni prolungate, vi è un travaso di liquido in tutte gli organi: i polmoni diventano edematosi, i reni producono meno urina e le sostanze non eliminate causano un'intossicazione, l'intestino non riesce più ad assorbire le sostanze nutritive che si decompongono producendo flatulenza, fegato e milza si ingrandiscono; possono comparire anoressia, necessità di riposo, ansia. Spesso tale situazione può tuttavia essere superata, specialmente se la diagnosi è precoce, con un trattamento corretto e con un cambiamento di stile di vita.

21. COMPLETEZZA DEGLI ACCERTAMENTI

In caso di problemi cardiocircolatori vanno attentamente indagate sia la funzione cardiaca che quella circolatoria.

Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Stoccarda
(*s. "Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Francoforte s. M." 3-4*)

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Ernst **Denzel** - Georg **Lutz**
Die wichtigsten Berufs- und Gewerbekrankheiten
Opera inedita in italiano

Op cit., vedi p. 189.

2. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Störungen des gesamten Kreislaufes
Le patologie del sistema cardiocircolatorio

Op cit., vedi p. 341.

3. Otto **Kern**
Nerven des Gehirns und Rückenmarks
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Nerven des Gehirns und Rückenmarks**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 74-81, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 87-102, Hippokrates-Verlag, Februar 1929.

4. Heinrich **Meng** - Rudolf **Tischner**
Aus der Geschichte der Medizin
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Aus der Geschichte der Medizin**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 1-12, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 442-449, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

5. Hans **Schmidt**
Immun-, Reiz- und Chemotherapie
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Immun-, Reiz- und Chemotherapie**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 447-458, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 943-955, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

69

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

ERKRANKUNGEN DER GEFÄßE

LE PATOLOGIE VASCOLARI

A CURA DI
GIULIA CICALA - ANNALISA ZACCHETTI
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Erkrankungen der Gefäße*, scritto con Heinrich Meng, è il quarto presente sul secondo volume dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". Esso fu pubblicato in edizione tedesca I originale, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 119-123, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926; fu poi edito altre tre volte in: Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 357-363, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929; Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 358-362, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930; Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 358-362, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Nel testo viene offerta una panoramica completa sulle principali patologie cardiache e circolatorie, quali il Collasso Cardiocircolatorio, l'ipervolemia e l'ipovolemia; di esse vengono esposte le cause, i sintomi e i trattamenti. Le informazioni fornite sono tuttora in gran parte ancora valide.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Le patologie vascolari*.

In questa traduzione vi è solo il testo della prima edizione perché in quelle successive esso è stato ristampato senza aver subito revisioni o modifiche; nella seconda edizione sono state aggiunte 3 immagini che sono state eliminate nelle edizioni successive.

SAGGIO

1. VASCULOPATIE

I vasi, e così anche le patologie che li colpiscono sono di tre tipi, arteriosi, venosi, linfatici.

2. STENOSI ARTERIOSE

Si originano per lesioni dell'endotelio arterioso, dovute perlopiù a Lue o ad Arteriosclerosi, sulle quali si depositano colesterolo e calcio che, a lungo andare, tenderanno a restringere il lume del vaso. A monte del restringimento si potrà avere una dilatazione per via della stagnazione del sangue. La diagnosi clinica deve essere confermata dagli esami strumentali, tra i quali sono particolarmente indicati quelli radiografici, per poter fare un'accurata diagnosi differenziale con eventuali somatizzazioni.

Queste patologie possono colpire qualunque arteria, ma si presentano più spesso nell'aorta, nelle arterie delle gambe, nelle coronarie e nelle arterie cerebrali (vedi il mio scritto con Meng, Störungen des gesamten Kreislaufes). Dal momento che le arterie colpite da tale patologia non riusciranno a perfondere adeguatamente gli organi di competenza, nascerà una sofferenza ischemica dei tessuti a valle della lesione. Se il lume del vaso colpito è ridotto di poco, non vi sarà nessuna sofferenza clinica evidente; tuttavia, siccome le patologie stenosanti sono progressive, prima o poi si avrà la comparsa di una sintomatologia ischemica, dapprima in seguito a sforzi pesanti, poi a sforzi lievi ed infine anche a riposo. Il tipo di sintomatologia e la prognosi delle Stenosi Arteriose dipende dall'andamento della patologia primaria, dallo stile di vita del paziente e dall'organo che risentirà della lesione stenosante, come esposto più in dettaglio successivamente.

3. STENOSI DELLE ARTERIE DELL'ADDOME E DEGLI INFERIORI

Se la Stenosi si manifestasse nelle arterie dell'addome, si avrebbero gravi disturbi digestivi con dolori nevralgici, interruzione dei

movimenti intestinali, ritenzione di feci e flatulenza.

Se venissero colpite le arterie degli arti inferiori, l'individuo potrebbe riuscire a mantenere un'andatura normale, ma, qualora dovesse accellerare il passo, inizierebbe a zoppicare.

Un minor afflusso di sangue negli arti inferiori si potrà facilmente apprezzare con la loro ispezione e palpazione con le quali potremmo verificare che essi saranno insolitamente freddi e pallidi.

4. STENOSI DELLE ARTERIE CEREBRALI

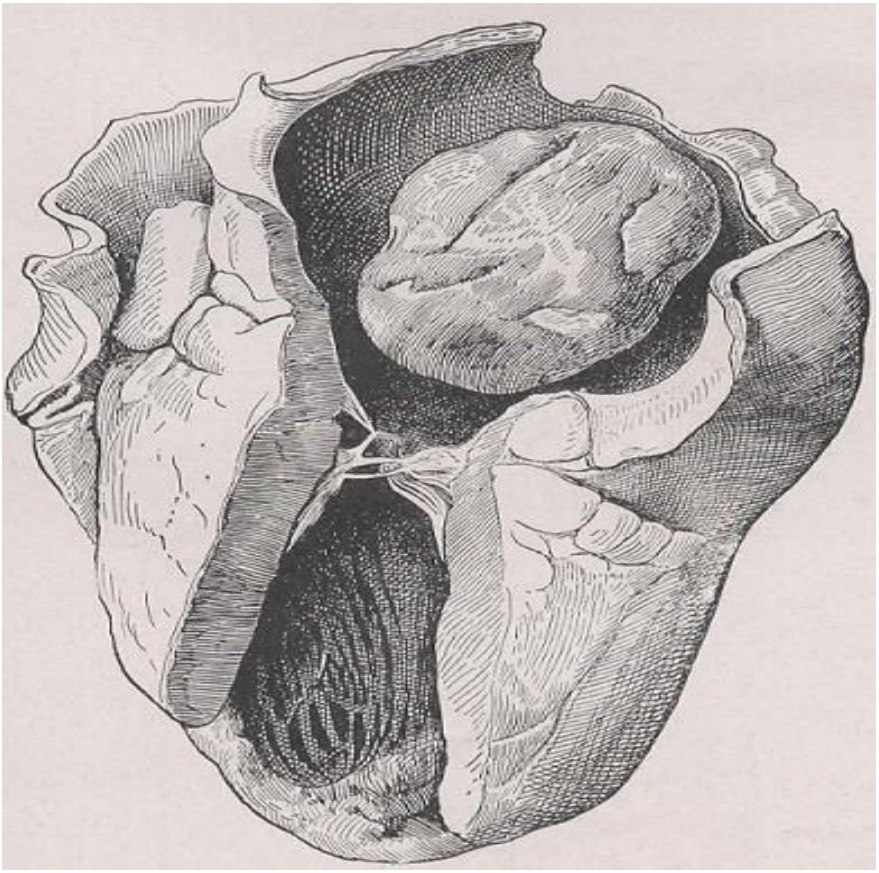
Se la Stenosi si manifestasse nelle arterie cerebrali, si potrebbe riscontrare una diminuzione della capacità mnemonica con difficoltà ad assimilare nuovi concetti, ridotta capacità lavorativa e vertigini (vedi Otto Kern, Krankheiten der Nervenstränge, des Rückenmarks und des Gehirns und ihre Behandlung). Se la Stenosi dovesse peggiorare fino a giungere ad un'occlusione completa o quasi del lume del vaso, il paziente potrebbe andare incontro ad un Ictus cioè ad una lesione cerebrale con necrosi del tessuto a valle per mancata perfusione ovvero ad emorragia nella dilatazione a monte, in seguito alla quale il flusso sanguigno fuoriuscendo dal vaso distrugge o comprime il tessuto circostante (vedi Otto Kern, Krankheiten der Nervenstränge, des Rückenmarks und des Gehirns und ihre Behandlung). Colpisce più spesso individui di età superiore ai 50 anni (vedi Heinrich Meng, Schutz vor Adernverkalkung (Arteriosklerose).

5. STENOSI DELLE ARTERIE CORONARICHE

Se la Stenosi si manifestasse nelle arterie coronariche, condizione nota come Angina Pectoris, si potrebbero avere ansia, dispnea e dolori acuti in zona cardiaca, alla schiena, allo stomaco e al braccio sinistro, specialmente dopo un pasto corposo o un movimento rapido o una forte emozione. Tale situazione, più frequente tra i 40 e i 60 anni, potrebbe sfociare in un'Ischemia Cardiaca, che, se dura più di un paio di minuti, a sua volta determina un Infarto Miocardico, ossia una necrosi cardiaca, parziale o totale, per la quale il cuore si potrebbe fermare con conseguente decesso. Simili conseguenze si avrebbero in caso di

ostruzione per un trombo o per un embolo[1] (vedi Walter Pfeiffer, Geschlechtskrankheiten und ihre Behandlung) ossia da materiale solido o gassoso, rispettivamente formatosi in loco ovvero circolante nel sangue.

Immagine 1 - Ostruzione trombotica o embolica di un vaso



6 - IPERTENSIONE ARTERIOSA

Se la resistenza periferica delle arterie aumenta a causa di una vasocostrizione arteriosa più o meno generalizzata, il cuore dovrà pompare con più forza del normale per far passare la quantità di sangue di cui necessitano gli organi. Un aumento permanente della resistenza

[1]Etimologicamente embolo viene dal greco ἔμ, ossia all'interno, e βολος, ossia che si inserisce.

periferica porterà di conseguenza ad un Ipertensione, ossia ad un aumento permanente della pressione arteriosa, che nel tempo danneggerà sia il cuore che i vasi. Le patologie che inducono una vasocostrizione periferica sono tante, ma le più comuni sono Lue, Intossicazione da Piombo o da altri metalli, il Tabagismo, eccesso di adrenalina nel sangue, stipsi, insonnia, eccessive preoccupazioni familiari, lavorative o sociali. Vi sono patologie che possono far salire la pressione arteriosa anche fino a 300 mmHg.

7 - VASOCOSTRIZIONE

L'Ipertensione può essere inoltre determinata sia da una situazione permanente di vasocostrizione arteriosa, che viene definita essenziale, per l'apparente assenza di patologie che la determinino ovvero per patologie renali croniche[2].

8 - IPERTENSIONE E ARTERIOSCLEROSI

Da quando è stato introdotto in clinica l'uso dello sfigmomanometro, sono state avviate molto ricerche sull'Ipertensione, tra le quali alcune hanno posto l'accento sulla correlazione tra tale patologia e l'Arteriosclerosi, nella quale si verifica un deposito di materie grasse sulle pareti delle arterie ed un conseguente restingimento del lume, in senso bidirezionale ossa che entrambe possono essere causa l'una dell'altra e che si peggiorano a vicenda. Per questo motivo i pazienti con Arteriosclerosi non dovrebbero fare sforzi come quelli che compie una persona sana e dovrebbero evitare le forti emozioni. Tra le forti emozioni possiamo includere la paura di soffrire di Ipertensione, cosa che paradossalmente ne può essere quindi una causa.

9 - IPOTENSIONE

Se il cuore esaurisce le proprie energie per eccessivo sovraccarico di lavoro si avrà un'Ipotensione, cioè un calo brusco della pressione che, se molto marcato, può causare un Collasso Cardiocircolatorio, talora

[2]Come scoperto da Joseph Salomon Federn.

letale. A seguito del calo pressorio vi saranno un rallentamento del flusso sanguigno, una riduzione della cessione di prodotti nutritivi e d'ossigeno agli organi corporei e del prelievo dei prodotti di scarto e dell'anidride carbonica da essi prodotta, diplopia o altri disturbi del visus, astenia, perdita di sensi per l'ipoperfusione cerebrale; per contrastare tali effetti dannosi bisogna che diagnosi e trattamento siano precoci.

Per avere la certezza di un calo pressorio, basta tastare il polso e riscontrare un battito debole, intermittente e/o frequente. Le situazioni che possono produrre Ipotensione sono parecchie, ma le principali tra esse sono vasodilatazione (vedi Felix Boenheim, Das autonome Nervensystem) non compensata né a livello periferico né centrale, abbassamento eccessivo dei livelli ematici di adrenalina, cardiopatie e/o ipoperfusione delle arterie coronariche che irrorano il cuore per cui in entrambi i casi si avrà riduzione della gittata cardiaca, gravi emorragie interne o esterne, ipertermia marcata a causa di uno stato febbrile o di un colpo di calore, Morbo di Addison (vedi Felix Boenheim, Krankheiten der Drüsen mit innerer Absonderung (Blutdrüsen) und ihre Behandlung).

10. ANEURISMI

Gli Aneurismi sono dilatazioni del lume dell'arteria. Frequente è l'Aneurisma Aortico che tipicamente è sito poco dopo la sua origine dal cuore, a livello dell'arco aortico. Spesso sono asintomatici mentre a volte provocano dolore o sintomi da compressione variabili in relazione al distretto corporeo nel quale sono siti.

La diagnosi si può porre solo dopo aver fatto una radiografia. Il trattamento e il decorso dipendono essenzialmente dalla causa, frequentemente patologie infettive o stenosanti (vedi Walter Pfeiffer, Geschlechtskrankheiten und ihre Behandlung).

11. FLEBOPATIE

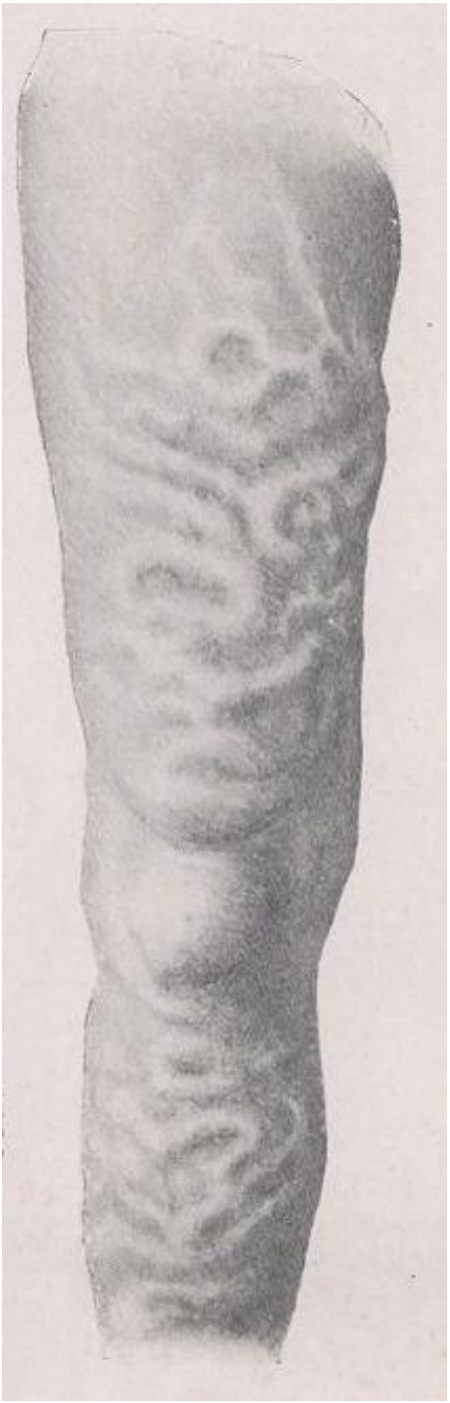
Le flebopatie delle vene sono congenite o più spesso secondarie ad altre patologie ed in entrambi i casi sono caratterizzate da stasi ematica e conseguente dilatazione del lume.

12. DILATAZIONE DELLE VENE

Il processo di dilatazione di una vena è molto lento: inizia con un ostacolo al deflusso ematico cui segue a monte dapprima una stasi e poi una dilatazione. Se le vene dilatate sono situate negli arti inferiori si parla di Varici, se la dilatazione se sono situate nella zona rettale si parla di Emorroidi, se sono situate nel funicolo spermatico si parla di Varicocele, se sono situate nella zona vulvare si parla di Varicocele Pelvico Femminile, se sono situate nell'esofago si parla di Varici Esofagee. Le cause di dilatazione venosa sono tantissime e variabili secondo il distretto venoso interessato dal processo dilatatorio; citiamo il trascorrere molte ore in piedi, processi compressivi come una gravidanza o un tumore, uso di calze eccessivamente strette. Una dilatazione venosa causa inizialmente nel distretto corporeo interessato, contratture muscolari, dolore crampiforme, sensazioni di pesantezza e stiramento, e successivamente comparirà un eritema cutaneo seguito da ulcerazione; si potranno manifestare, sebbene più raramente, delle emorragie. La stasi ematica può portare inoltre a lesioni della parete endoteliale, che sono la base di partenza di complicanze endovascolari quali la Flebite e la Trombosi.

La Flebite sarà causata dal fatto che germi, eventualmente presenti nel sangue, saranno facilitati nel processo di infettare l'endotelio sia dalla stasi che dalle lesioni in esso già presenti a causa della stasi stessa; nel tempo, potranno diffondersi tramite il circolo ematico, generando una Setticemia e/o raggiungendo ed infettando altri organi. La Trombosi è un'incontrollata cicatrizzazione delle lesioni endoteliali da stasi con coagulazione continua sul tessuto cicatriziale; essa determina la formazione in loco del trombo, dal quale si possono distaccare uno o più emboli, che trasportati via dal sangue, potranno dissolversi in esso o potranno ostruire un altro vaso generando così un Ischemia o un Infarto se saranno passati nel circolo arterioso o un'altra stasi se saranno ancora nel circolo venoso. Quando sono presenti entrambe queste complicanze si parlerà di Tromboflebite. Alla palpazione una vena trombotica si percepirà come un cordone duro e doloroso al tatto.

Immagine 2 - Dilatazione delle vene di una gamba



13 - STASI NEL CIRCOLO POLMONARE

Un rallentamento o una stasi nel deflusso del circolo polmonare non porta ad una riduzione del flusso sanguigno verso gli organi, bensì ad un'alterazione dell'interscambio con i polmoni, per cui verrà assorbito meno ossigeno e ceduta meno anidride carbonica.

14. TOSSE DA CARDIOPATIA

In un individuo affetto da una patologia cardiaca, che causi ristagno di sangue nel circolo polmonare, come l'Insufficienza Cardiocircolatoria o le Valvulopatie in generale e la Stenosi Valvolare in particolare, quando i meccanismi di compensazione non basteranno più, si svilupperà una congestione polmonare che talora dà come unico sintomo, almeno all'inizio, attacchi di tosse.

Ben si comprende che tale tipo di tosse non risponderà ai presidi antitussigeni, ma solo a trattamenti che ripristinino una normale circolazione.

15. EMORROIDI

Le Emorroidi sono causate da Stipsi persistente, Etilismo. Tabagismo, alimentazione molto speziata e piccante, uno stile di vita sedentario, altre patologie vascolari.

Le Emorroidi sono dette esterne, se sporgono all'esterno dello sfintere anale, intermedie se situate nell'anello sfinterico ed interne se situate nell'intestino.

Si possono complicare se su esse si formano delle Ulcere, le quali, vista la zona, possono facilmente infettarsi e formare Ascessi Rettali.

La diagnosi si fa con un'accurata osservazione clinica per escludere la presenza di Neoplasie o di Ragadi.

16. STENOSI VENOSA

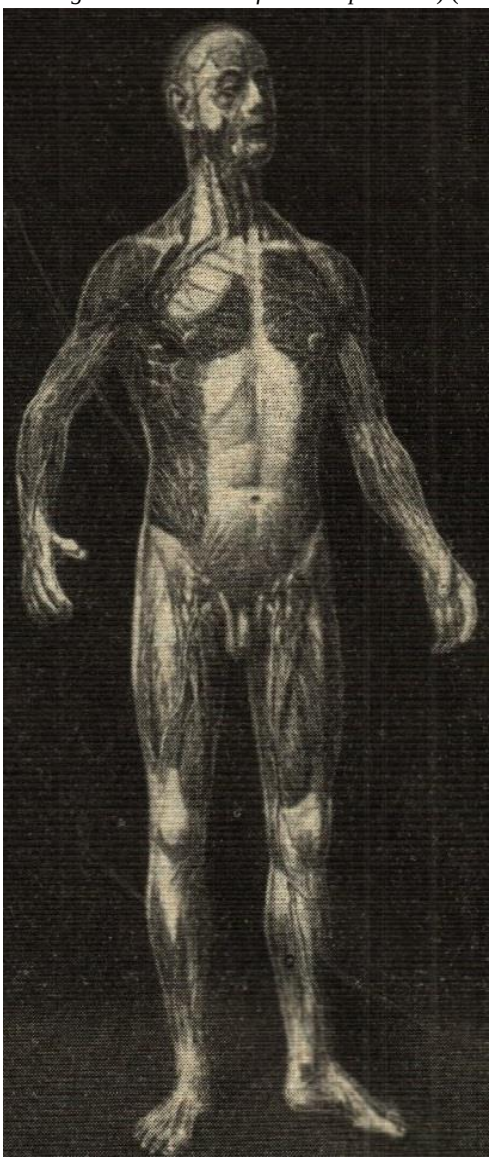
Una Stenosi Venosa come patologia primaria è un fatto estremamente raro; può aversi più facilmente in seguito a una compressione esercitata sulla vena, come in caso di gravidanza o di una Neoplasia. In taluni casi la compressione è talmente forte da causare un'ostruzione totale del lume vascolare. A tal proposito tanto frequenti quanto prognosticamente sfavorevoli, se non trattate in tempo, sono la Phlegmasia Alba Dolens e la Phlegmasia Cerulea Dolens, nelle quali la cute sovrastante il distretto venoso occluso si presenta rispettivamente

pallida e cianotica.

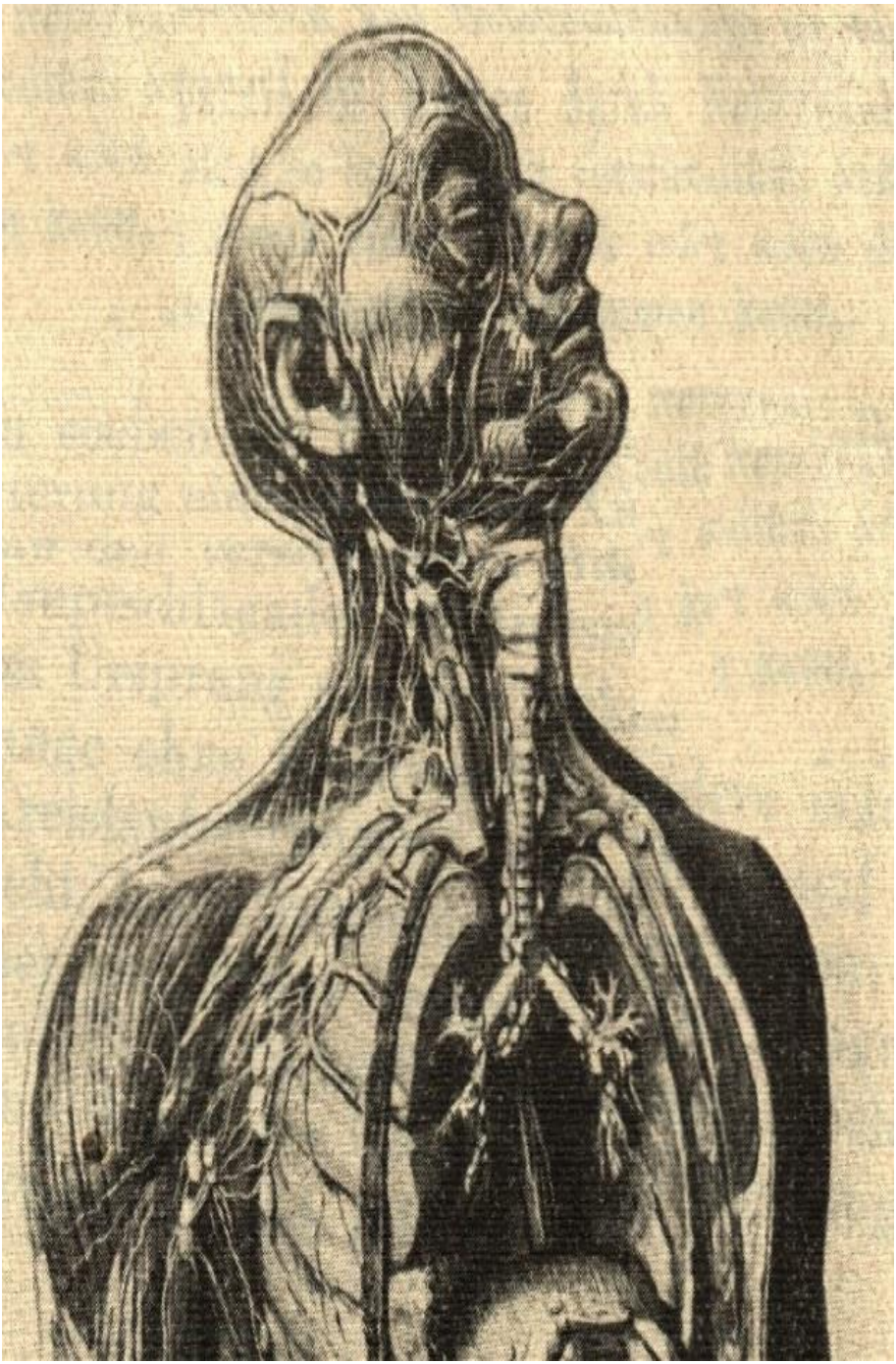
17. VASI LINFATICI

Le patologie dei vasi linfatici sono quasi sempre secondarie a patologie di altri organi od apparati (vedi Karl August Fießler, Herz-, Gefäß- und Lymphsistem).

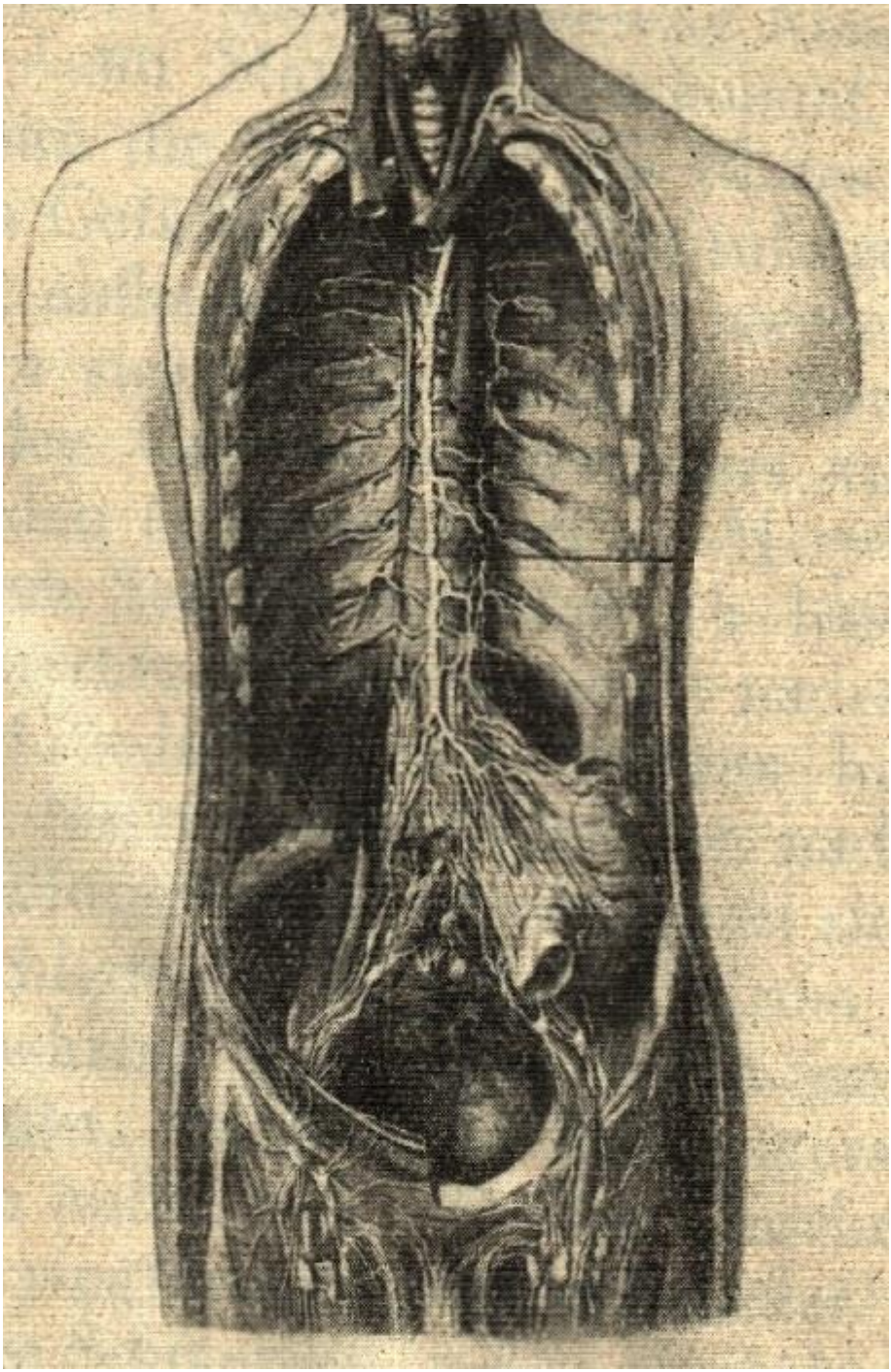
(*a. "Immagine 3 - Sistema linfatico corporeo" 2*) (*e. 3-4*)



(*a. "Immagine 4 - Sistema linfatico cefalocervicotoracic" 2*) (*e. 3-4*)



(*a. "Immagine 5 - Sistema linfatico toracoaddominale" 2*) (*e. 3-4*)



18. LINFANGITI

I vasi linfatici infiammati all'ispezione si evidenziano sulla cute come delle strisce rosse ed alla palpazione si provoca dolore e si avverte un discreto gonfiore. Spesso anche le linfoghiandole vicine sono interessate e presentano anch'esse un certo rigonfiamento. Nei casi in cui non si riesca a controllare l'infezione, potrebbero nascere più focolai di pus che a loro volta potrebbero causare passaggio di materiale purulento nel sangue con insorgenza di una setticemia (vedi Otto Buchinger, Vorwiegend im späteren Alter auftretende Infektionskrankheiten). Una frequente Linfangite si verifica come complicanza del Patereccio, in cui l'infezione dalla zona periungueale delle dita della può giungere in breve tempo fino ai vasi linfatici della spalla (vedi Otto Wassertrüdinger, Wundinfetktionskrankheiten und ihre Behandlung).

19. COMPLICANZE CIRCOLATORIE IN PAZIENTI CARDIOPATICI

Se in un paziente cardiopatico si sviluppano disturbi circolatori (vedi Paul Federn - Heinrich Meng, Die wichtigsten Herzenkrankungen), bisogna immediatamente effettuare una visita medica e l'esame delle urine.

Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Stoccarda
(*s. "Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Francoforte s. M." 3-4*)

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Felix **Boenheim**
Krankheiten der Drüsen mit innerer Absonderung (Blutdrüsen) und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 338.

2. Felix **Boenheim**
Krankheiten des autonomen Nervensystems und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 338.

3. Otto **Buchinger**
Vorwiegend im späteren Alter auftretende Infektionskrankheiten
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Vorwiegend im späteren Alter auftretende Infektionskrankheiten**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 679-690, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 1049-1060, Hippokrates-Verlag, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Paul Federn und Heinrich Meng und Karl August Fießler (herausgeber) Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 906-917, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 906-9176, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

4. Paul **Federn -** Heinrich **Meng**
Die wichtigsten Herzenkrankungen
Le patologie cardiache

Op. cit., vedi p. 341.

5. Paul **Federn -** Heinrich **Meng**
Erkrankungen der Gefäße
Le patologie vascolari

Op. cit., vedi p. 353.

6. Paul **Federn -** Heinrich **Meng**
Störungen des gesamten Kreislaufes
Le patologie del sistema cardiocircolatorio

Op. cit., vedi p. 341.

7. Karl August **Fießler**
Herz-, Gefäß- und Lymphsistem
Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 326.

8. Heinrich **Meng**
Schutz vor Adernverkalkung (Arteriosklerose)
Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 192.

9. Walter **Pfeiffer**
Geschlechtskrankheiten und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Geschlechtskrankheiten und ihre Behandlung**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 617-631, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926.

10. Otto **Wassertrüdinger**
Wundinfetktionskrankheiten und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Wundinfetktionskrankheiten und ihre Behandlung**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 614-616, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, großen II, 3 bände, band II, s. 978-980, Hippokrates-Verlag, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 846-848, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 846-848, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

70

MAGGIO 1926

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

UNTERSUCHUNG DES HERZKRANKEN

DIAGNOSTICA DELLE CARDIOPATIE

A CURA DI
SERENA MARIA DARIA PUTORTÌ
MARIA ASSUNTA SPANÒ - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Untersuchung des Herzkranken*, scritto con Heinrich Meng, è il quinto presente sul secondo volume dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". Esso fu pubblicato in edizione tedesca I originale, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 101-104, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926; fu successivamente ristampato in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 337-340, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Nel testo viene offerta una panoramica completa, seppur sintetica, delle tecniche diagnostiche cardiologiche strumentali e cliniche utilizzate all'epoca nonchè delle modalità da utilizzare per evitare errori diagnostici. Queste metodiche diagnostiche sono usate ancora oggi come esami di primo livello, benchè ovviamente ve ne siano molte altre utilizzabili per eventuali approfondimenti diagnostici.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Diagnostica delle cardiopatie*.

In questa traduzione vi è solo il testo della prima edizione perché in quella successiva esso è stato ristampato senza aver subito revisioni o modifiche.

SAGGIO

1. ERRORI DIAGNOSTICI

Le patologie cardiache sono spesso asintomatiche, tranne che nel caso delle Coronaropatie che sono al contrario estremamente dolorose. In oltre il 50% dei casi, la comparsa di sintomi consequenziali ad una cardiopatia, ma percepiti in organi anche distanti dal cuore, porta i pazienti al pensiero di soffrire di Ulcera Peptica Gastrica, Litiasi Biliare, Asma Bronchiale, motivo per il quale essi erroneamente consultano specialisti di vario genere ma non cardiologi. Un'attenta visita medica, tuttavia, basta a correggere l'errata supposizione del paziente.

2. SINTOMI AL CONTRARIO

Un medico esperto consiglierebbe ai suoi allievi di ricordare questa massima nel momento di fare una diagnosi differenziale tra pneumopatia e cardiopatia: "Se il paziente vi riferisce una tachicardia, pensate ad un problema polmonare, mentre se riferisce che ha fame d'aria pensate ad una cardiopatia". I pazienti cardiopatici, infatti, anche se hanno una frequenza cardiaca doppia o tripla e spesso aritmica rispetto a quella normale, raramente la riportano in sede di visita medica.

3. STENOSI MITRALICA

Tra le valvulopatie cardiache la più frequente è la Stenosi Mitralica, che consiste nel restringimento della valvola posta tra atrio e ventricolo sinistro. Da notare che i pazienti riferiscono di provare una marcata tachicardia, una sensazione di peso toracico e ansia, alla quale essi attribuiscono i primi due sintomi; tale errore diagnostico purtroppo capita talvolta anche al medico.

4. ALTRI SINTOMI AL CONTRARIO

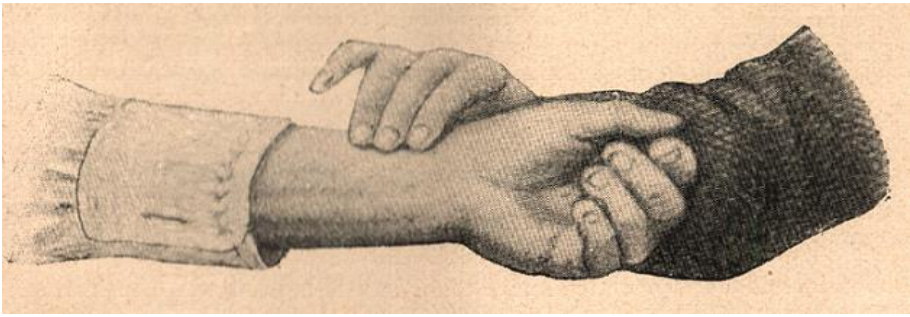
Può capitare che alcuni pazienti, avvertendo dolori in zona cardiaca, si agitino pensando ad un Infarto Miocardico e pertanto vadano incontro

a tachicardia marcata, portando, almeno in un primo momento, il medico fuori strada.

5. TACHICARDIA

Un soggetto ansioso tuttavia potrà interpretare anche una tachicardia appena accennata come un sintomo cardiaco e riportandola al medico come se fosse invece marcata; tale situazione difficilmente fuorvierà il medico perché per capire quale sia l'entità della tachicardia in questione basterà che egli tasti il polso al paziente. In tal modo egli potrà avvertire l'urto dell'onda sistolica[1] derivante dalla contrazione cardiaca sulle pareti dell'arteria radiale.

Immagine 1 - Palpazione del polso



6. CARDIOPATIE ANSIOSE

A volte un paziente avverte una tachicardia, dovuta in realtà al timore di essere affetto da una cardiopatia, che interpreta come una conferma dei propri sospetti. Si genera così un circolo vizioso, magari complicato da prescrizioni errate, che a lungo andare potrebbe compromettere la salute, le relazioni familiari e sociali e le capacità lavorative.

Dietro queste errate convinzioni, si celano quasi semprespesso conflitti intrapsichici, che devono essere curati con la psicoanalisi e non con farmaci cardioattivi.

[1]Durante la diastole, le cavità cardiache, cioè gli atri e i ventricoli, si allargano e si riempiono di sangue. Durante la sistole, invece, le stesse cavità si contraggono e si svuotano di sangue.

7. SEGNI DI CARDIOPATIA

Il paziente dovrebbe richiedere una visita cardiologica con urgenza:

- se si stanca rapidamente;
- se tossisce fortemente;
- se prova affanno compiendo sforzi minimi o movimenti usuali quali mettersi gli stivali o salire le scale;
- se avverte pressione e dolore al lato destro del petto, sotto le costole in presenza di epatomegalia;
- se osserva che la propria urina è torbida o più scura del solito;
- se si accorge della comparsa di segni di deficit circolatorio quali una cianosi, ovvero una colorazione bluastra, del viso in generale e delle labbra in particolare, ovvero se vi è una dilatazione venosa, rilevabile dal gonfiore delle vene del collo, da edema delle gambe in generale e delle caviflie in particolare, da varici e da emorroidi;
- se nota tachicardia e almeno due dei sintomi precedenti.

8. VISITA CARDIOLOGICA

L'auscultazione dei toni e del ritmo cardiaco, consente al clinico di riconoscere se tali suoni abbiano o meno una sonorità normale: la presenza di soffi indica una Valvulopatia mentre lo sfregamento indica una Pericardite Secca. La percussione effettuata col dito, producendo un suono diverso se sotto di esso vi sia parenchima o aria, permette di delineare il cuore rispetto al polmone e quindi di verificarne morfologia e dimensioni.

9. AUSCULTAZIONE DEL BATTITO

Se per qualche motivo il battito cardiaco si ausculta nel torace in una zona più alta del normale, il medico deve pensare che:

- il cuore sia dilatato ovvero ipertrofico;
- lo stomaco, per qualche patologia, si sposti in alto pressando sul diaframma che a sua volta esercita la medesima pressione sul cuore;
- vi sia un lipoma toracico;
- vi sia un versamento pleuropolmonare;
- vi sia un versamento del pericardio.

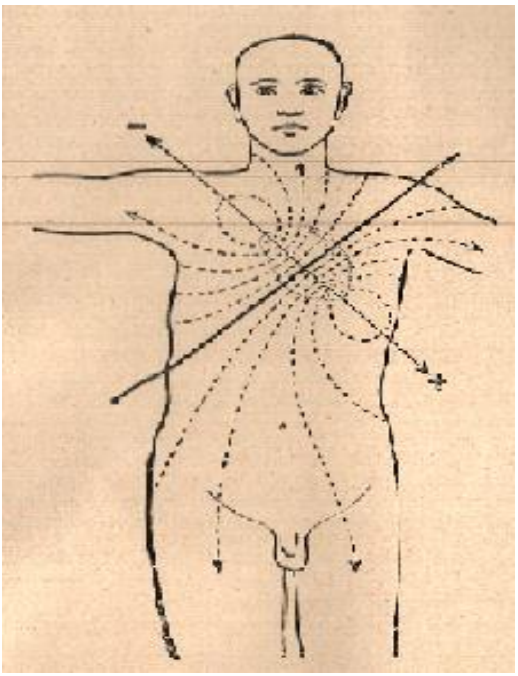
10. APPARECCHI MEDICALI DIAGNOSTICI

La diagnosi clinica può essere supportata da alcuni apparecchi medicali quali la macchina radiografica per la visualizzazione della forma e delle dimensioni del cuore (vedi Karl Erhard Weiß, Die Technik in der Medizin) ed il cardiografo per la registrazione della successione dei battiti cardiaci.

11. ELETTROCARDIOGRAMMA

L'elettrocardiografo, inventato e costruito nel 1909 (N.d.T.: qui Federn commette un errore di datazione: esso fu inventato nel 1903) dal noto fisiologo olandese Willem Einthoven (N.d.T.: Semarang, allora Semarang oggi Giava Centrale, allora Olanda oggi Indonesia, 21 Maggio 1860 - Leida, Zuid-Holland, Olanda, 29 Settembre 1927), registra l'attività elettrica del muscolo cardiaco. Esaminando il tracciato si può capire se l'andamento dei battiti cardiaci è normale o meno; in quest'ultimo caso, in base al tipo di alterazione, il clinico può prescrivere una terapia farmacologica mirata.

Immagine 2 - Siti di rilevazione dei battiti



12. ALTRI ESAMI STRUMENTALI

Altri esami strumentali utizzati per la diagnostica cardiologica sono:

- la misurazione della pressione arteriosa, ossia della forza con cui il cuore pompa il sangue nell'aorta, effettuabile tramite lo sfigmomanometro; la pressione arteriosa normalmente è di 80-125 mmHg (vedi Karl Erhard Weiß, Die Technik in der Medizin);

- la pletismografia, che permette di evidenziare le variazioni di volume di un organo o di una parte del corpo in rapporto con la gittata cardiaca a riposo o durante l'esecuzione di certi compiti come uno sforzo fisico o mentale;

- l'esame della quantità di emoglobina ematica, la cui riduzione aumenta la frequenza cardiaca.

Grazie a questi moderne tecniche strumentali, il medico potrà distinguere precocemente i disturbi organici da quelli psicologici.

Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Stoccarda
(*s. "Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Francoforte s. M." 3-4*)

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Untersuchung des Herzkranken
Diagnostica delle cardiopatie

Op. cit., vedi p. 371.

2. Karl Erhard **Weiß**
Die Technik in der Medizin
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Die Technik in der Medizin**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 13-18, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 17-22, Hippokrates-Verlag, Februar 1929.

71

MAGGIO 1926

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

LEBENSWEISE UND DIÄT DES KREISLAUFKRANKEN

PRESCRIZIONI AL PAZIENTE CARDIOPATICO

A CURA DI
FRANCESCO METALLO
AGOSTINO PUNTURIERO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Lebensweise und Diät des Kreislaufkranken*, scritto con Heinrich Meng, è il sesto presente sul secondo volume dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". Esso fu pubblicato in edizione tedesca I originale, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 123-125, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926; fu poi ristampato tre volte in: Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 333-337, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929; Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 358-362, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930; Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 358-362, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Nel testo vengono forniti utili consigli e raccomandazioni per i pazienti cardiopatici, per ciò che concerne i vari aspetti aspetti della vita quotidiana, quali uno stile di vita sano, monitoraggio costante per gestire la malattia e prevenire complicanze, apposite indicazioni dietetiche. Tali prescrizioni sono ancora oggi assolutamente valide.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Prescrizioni al paziente cardiopatico*.

In questa traduzione vi è solo il testo della prima edizione perché in quelle successive esso è stato ristampato senza aver subito revisioni o modifiche.

SAGGIO

1. PREVENZIONE

Per mantenere un cuore sano, è necessario che le malattie infettive come Faringotonsilliti, Influenza, Difterite, Lue e altre, vengano trattate tempestivamente affinchè non abbiano il tempo di causare complicanze. Per il medesimo motivo bisogna adottare stili di vita e diete adeguate allo scopo in quegli individui nei cui gentilizi vi siano malattie metaboliche quali Obesità, Gotta e Diabete (vedi Ragnar Berg - Costantin von Kügelgen, Krankheiten des Stoffwechsels und ihre Behandlung).

2. SOSTANZE STIMOLANTI

Per evitare un'iperstimolazione cardiaca, bisogna limitare l'uso di sostanze stimolanti. Stili di vita in cui prevalga la moderazione sono decisamente efficaci per la salute del cuore.

3. STUDIO, LAVORO E ATTIVITÀ QUOTIDIANE

I bambini che presentino cardiopatie, congenite o acquisite che siano, devono essere monitorati accuratamente nel tempo e dovrebbero trascorrere molto tempo all'aria aperta, impegnandosi in attività di giardinaggio che non richiedano sforzi fisici.

Gli adulti cardiopatici devono scegliere attività lavorative che richiedano impegno intellettuale piuttosto che fisico, come i lavori d'ufficio.

I pazienti cardiopatici dovrebbero evitare sport che richiedano sforzi fisici pesanti quali ciclismo, alpinismo, pesistica.

Per molti pazienti cardiopatici anche salire un solo piano di scale, è uno sforzo eccessivo, per cui sarebbe opportuno trasferirsi in un appartamento più basso. Quando il trasferimento non sia possibile, essi devono essere sostenuti con forza per tutte le scale da salire.

Un'altra attività da evitare è quella di sollevare oggetti pesanti come una pianta dentro un vaso o buste della spesa eccessivamente pesanti.

Ai pazienti cardiopatici, previa visita cardiologica d'autorizzazione, si raccomanda una regolare e moderata attività fisica attraverso

ginnastica dolce, esercizi di respirazione, passeggiate e, nei casi più leggeri, nuoto. Per tali pazienti sono d'aiuto un sonno adeguato in quantità e qualità e un sufficiente ricambio d'aria nella camera da letto

4. MONITORAGGIO CLINICO

Così come chi è miope necessita di fare controlli periodici alla vista per verificare se sia il caso di cambiare le proprie lenti con altre più appropriate, così il paziente cardiopatico dovrà effettuare periodi controlli cardiologici in modo che sia possibile un trattamento precoce in caso di peggioramento della situazione clinica o dell'insorgenza di complicanze per non compromettere ulteriormente le condizioni del proprio cuore. Vaanno monitorate attentamente quelle patologie, quali quelle respiratorie o gastroesofagee, che, pur non essendo lesive dell'apparato cardiocircolatorio, possono determinare un aggravamento indiretto delle cardiopatie.

5. PRESCRIZIONI DIETETICHE

Il paziente cardiopatico dovrebbe consumare pasti leggeri, non abusare di alcolici, masticare bene e a lungo. I pasti luculliani possono causare problemi cardiaci sia per il maggiore afflusso di sangie nell'apparato gastrntestinale sia per la pressione esercita sul cuore dal diaframma a sua volta spinto in alto dallo stomaco pieno di cibo. Vanno controllate attentamente il Tabagismo, l'Obesità, l'eccessivo consumo di carboidrati industriali o artigianali, carne rossa e spezie.

6. ALIMENTI CONSIGLIATI

I pazienti cardiopatici necessitano di cibi proteici come la carne bianca e le verdure, che, in quantità adeguate, non ingolfano lo stomaco né richiedono sforzi digestivi. I carboidrati dovrebbero essere assunti solo con la frutta, fresca o secca che sia, e col miele. Il sale può essere usato ma in quantità pari o inferiore a 2 g. al giorno.

7. BEVANDE

Per evitare sforzi inutili di digestione, assunzione, metabolizzazione,

filtraggio, escrezione, un paziente cardiopatico non dovrebbe assumere più di 1 litro e mezzo di bevande nelle 24 ore. Le bavande più indicate sono quelle che stimolano la diuresi come acqua e succhi di frutta, mentre gli alcolici andrebbero assolutamente evitati.

8. ATTIVITÀ SESSUALI

Per i pazienti cardiopatici le attività sessuali sia in quanto tali sia quelle ad esse collegate come la gravidanza, sono possibili, purchè preventivamente autorizzate dal medico (vedi i miei saggi, „Hygiene des körperlichen Geschlechtslebens beim Manne“ e „Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1924)“ e il saggio di Karl August Fießler „Körperliche Hygiene des Geschlechtslebens der Frau“).

9. ABBIGLIAMENTO

I pazienti cardiopatici devono evitare capi d'abbigliamento stretti, come allacciature con corsetti e reggicalze ad anello.

10. QUALITÀ DI VITA DEL PAZIENTE CARDIOPATICO

Un paziente cardiopatico, nonostante le patologie dalle quali è affetto, se seguirà i consigli e le prescrizioni mediche, potrà vivere bene anche per molti decenni.

11 - SUPPORTI ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA

In caso di cardiopatia, per ottenere una guarigione migliore, il trattamento farmacologico deve essere supportato da fisioterapia, riposo, cambiamento di stile di vita e, eventualmente, psicoterapia, così come prescritto dal medico.

Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Stoccarda
(*s. "Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Francoforte s. M." 3-4*)

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Ragnar **Berg** - Costantin **von Kügelgen**
Krankheiten des Stoffwechsels und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano
Op. cit., vedi p. 338.

2. Paul **Federn**
Hygiene des körperlichen Geschlechtslebens beim Manne
Sessualità maschile e salute del corpo
Op. cit., vedi p. 111.

3. Paul **Federn**
Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1924)
Sessualità e salute psichica (versione 1924)
Op. cit., vedi p. 137.

4. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Lebensweise und Diät des Kreislaufkranken
Prescrizioni al paziente cardiopatico
Op. cit., vedi p. 381.

5. Karl August **Fießler**
Körperliche Hygiene des Geschlechtslebens der Frau (Ehe, Schwangerschaft, Wochenbett, Wechseljahre)
Opera inedita in italiano
Op. cit., vedi p. 136.

72

MAGGIO 1926

DIE WASSERMANN'SCHE REAKTION

LA REAZIONE DI WASSERMANN

A CURA DI
GIANCARLO MORABITO - DOMENICO ROMEO
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Die Wassermann'sche Reaktion*, è il settimo presente sul secondo volume dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". Esso fu pubblicato in edizione tedesca I originale, Edizione tedesca I originale, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 631-632, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926. Fu successivamente ristampato in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 998-999, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Nel testo viene fornita la descrizione completa di questo esame del sangue, utilizzato ai tempi per la diagnosi di Sifilide. Ne vengono descritte la logica, la procedura di eleborazione, le modalità di lettura del contenuto della provetta e della conseguente stesura del referto. Va detto che oggi questa metodica, considerata obsoleta proprio per i motivi indicati da Federn, ossia estrema farraginosità procedurale e scarsa capacità dirimente, è stata sostituita dalla Venereal Disease Research Laboratory Test, in sigla VDRL, dalle iniziali del laboratorio nel quale è stata ideata nel 1946.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *La reazione di Wassermann*.

In questa traduzione vi è solo il testo della prima edizione perché in quella successiva esso è stato ristampato senza aver subito revisioni o modifiche.

SAGGIO

1. INTRODUZIONE

La reazione di Wassermann, in sigla R. W., ideata nel 1906 da tre dermatologi, precisamente da **Wassermann** (N.d.T.: August Paul von Wassermann; Bamberg, allora Regno di Baviera oggi Baviera, allora Confederazione Germanica oggi Germania, 21 Febbraio 1866 - Berlino, allora Prussia oggi Brandemburgo, Germania, 16 Marzo 1925), **Neißer** (N.d.T.: Albert Ludwig Sigismund Neisser; Schweidnitz oggi Świdnica, allora Slesia oggi Bassa Slesia, allora Regno di Prussia oggi Polonia, 22 Gennaio 1885 – Breslau oggi Wrocław, allora Slesia oggi Bassa Slesia, allora Regno di Prussia, oggi Polonia, 30 Luglio 1916) e **Bruck** (N.d.T.: Carl Bruck; Glatz oggi Kłodzko, allora Slesia oggi Bassa Slesia, allora Regno di Prussia oggi Polonia, 28 Febbraio 1879 - Amburgo, Amburgo, allora Terzo Reich oggi Germania, 12 Giugno 1944), è un test diagnostico per il riconoscimento della Sifilide o Lue, utile nella fase iniziale della patologia quando i segni clinici non sono ancora comparsi e nella sua fase finale quando essi siano spariti, qualora le spirochete, responsabili di tale patologia, siano state effettivamente debellate.

2. REAZIONE LINFOCITARIA

È noto che l'organismo si difende da tutti gli agenti patogeni con l'ingrossamento delle linfoghiandole e la moltiplicazione dei linfociti[1]. Naturalmente tale situazione avviene anche nel caso in cui la Sifilide colpisca un individuo, la cui reazione anticorpale viene sfruttata per la R. W.

3. BATTERIOLISI ED EMOLISI

Questo test si basa sulle scoperte di **Pfeiffer** (N.d.T.: Richard Fiedrich Johannes Pfeiffer, noto batteriologo dell'epoca; Zduny, allora Posen oggi Wielkopolskie, allora Regno di Prussia oggi Polonia, 27 Marzo 1858 - Lądek-Zdrój, allora Wrocław oggi Bassa Slesia, Polonia, 5 Settembre 1945), di **Bordet** (N.d.T.: Jean Baptiste Vincent Bordet, famoso immunologo dell'epoca e premio nobel per la medicina nel 1919; Jules; Soignies, allora

[1]Vedi Felix Boenheim, Krankheiten des Blutes und der blutbereitenden Organe und ihre Behandlung.

Henaut oggi Vallonia, Belgio, 13 Giugno 1870 - Bruxelles, allora Brabante oggi Bruxelles, Belgio, 6 Aprile 1961) e di altri. Tali scoperte hanno dimostrato che il sangue ha la capacità di dissolvere i corpi estranei, soprattutto i batteri.

4. ANTIGENI E ANTICORPI

Sperimentalmente si è visto che l'iniezione ripetuta di antigeni, che hanno natura proteica, proveniente da batteri dello stesso ceppo (batteriolisi) o da cellule corporee dello stesso tipo come i globuli rossi (emolisi) incrementa la produzione di anticorpi aumentandone la quantità in generale e la componente specie-specifica in particolare.

5. AMBOCETTORI E COMPLEMENTI

Due sostanze di natura proteica sono necessarie per l'emolisi: una si chiama ambocettore e compare nel sangue solo quando in esso circoli un dato antigene al quale si lega essendo stata prodotta in modo specifico per esso; la seconda si chiama complemento, è sempre presente nel sangue e si lega a qualunque ambocettore essendo aspecifica. Il corpo estraneo-ambocettore-complemento così formatosi richiama gli anticorpi che provvedono a dissolverlo.

6. ANTIGENE DELLA LUE

La sostanza chimica alla quale si lega l'ambocettore specifico per la Sifilide non è ancora stata identificata (N.d.T.: oggi sappiamo che si tratta della cardiolipina), ma è sicuramente di tipo lipoproteico[2].

7. DEVIAZIONE DEL COMPLEMENTO

In tutte le emolisi, batteriolisi e altri processi similari, il complemento è indispensabile; tuttavia esso, dopo essersi legato al corpo estraneo, viene dissolto o, per meglio dire, in termine tecnico, deviato. In tale operazione viene usato gran parte del complemento a disposizione dell'individuo per cui la reazione immunitaria ad un secondo antigene, che eventualmente entri in circolo a processo litico

[2]Vedi Ragnar Berg, Ernährung, Kuche und Gesundheit.

iniziato rispetto al primo antigene, sarà assente o poco efficace finchè quest'ultimo non sia stato totalmente eliminato.

8. PROCEDURA

La procedura consiste nel:

1. porre il siero, estratto dal sangue che si vuole testare, in piccole provette di vetro;

2. disattivare il siero, riscaldando le provette per liberarlo dal proprio complemento onde evitare possibili interferenze;

3. riattivare il siero da testare, aggiungendovi siero fresco di cavia che contiene il complemento;

4. innescare il siero, aggiungendovi l'antigene della sifilide, che viene ricavato dal fegato di un feto morto per tale patologia, nel quale vi è un'alta concentrazione di spirochete;

5. far riposare la miscela così ottenuta al caldo per 1 ora, aggiungendovi ad intervalli di alcuni minuti altro siero fresco di cavia. Tale accorgimento si rende necessario in quanto i processi litici richiedono tempi considerevolmente più lunghi rispetto alla durata della vita del complemento; laddove quest'ultima è infatti di alcuni minuti dopo il prelievo di sangue, i processi litici iniziano dopo 30 minuti dall'inizio del procedimento ad una temperatura di 56,5 gradi centigradi e dopo un periodo di tempo variabile nei contenitori dove avviene la reazione in ragione della temperatura applicata. In questo periodo se nel siero da testare vi sono anticorpi anti-spirocheta, avrà luogo una reazione immunitaria che consumerà il complemento disponibile mentre se non ve ne sono esso resterà disponibile;

6. aggiungere a questo composto, dopo l'ora di riposo, in contemporanea globuli rossi di montone e siero di sangue di un animale, diverso dalla cavia e dal montone, che sia stato sensibilizzato ai globuli rossi di montone ma disattivato dal complemento;

7. far riposare altre due ore e dopo osservare il colore del siero.

9. IL SENSO DELLA REAZIONE DI WASSERMANN

Se il complemento del siero estratto dal sangue da testare, è stato

usato per la batteriolisi delle spirochete, non vi sarà emolisi mentre vi sarà se invece esso è disponibile per l'assenza di spirochete. Si utilizza l'emolisi come indice indiretto della presenza di spirochete perché è un processo evidente in quanto il siero, in sua presenza, vira di colore passando dal giallo chiaro al rosso al contrario della batteriolisi delle spirochete che di per sè, non causando alcun fenomeno evidente, passerebbe inosservata.

10. RISULTATI

Se il siero, alla fine del procedimento, resta giallo chiaro, si parla di R. W. positiva, per cui si può porre diagnosi di Sifilide, mentre se vira di colore verso il rosso si parla di R.W. negativa per cui il paziente non sarà affetto da tale patologia.

L'intensità della risposta anticorpale viene espressa segnando sul referto un numero di crocette (+), variabile da 1 a 4; 4 crocette indicano la massima reazione anticorpale. L'intensità della reazione anticorpale viene valutata in rapporto al maggior o minor viraggio di colore verso il rosso del siero da testare.

Questa descrizione della reazione di Wasserman, pur se sintetica, ci permette di evincere quanto essa sia complicata da un punto di vista procedurale e quanta competenza richieda per non incorrere in falsi positivi e in falsi negativi.

Può, purtroppo, capitare che, sebbene l'esame sia stato eseguito in modo perfetto, esso non sia dirimente dal punto di vista della diagnosi, perché:

- può dare risultati positivi anche in altre malattie infettive, quali Malaria, Framboesia, Lebbra, Tubercolosi;
- può dare risultati negativi anche in presenza di Lue se nelle forme iniziali della patologia, al momento del prelievo del sangue, non si erano ancora formati gli anticorpi anti-spirocheta, e nelle forme congenite di Lue quando il feto s'infetta durante la gravidanza.

Dr. Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Ragnar **Berg**
Ernährung, Kuche und Gesundheit
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Ernährung, Kuche und Gesundheit**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler herausgeber, Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 168-206, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler, auflage großen II, band I, s. 245-283, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata monografica, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 1930.

2. Felix **Boenheim**
Krankheiten des Blutes und der blutbereitenden Organe und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Ernährung, Kuche und Gesundheit**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler herausgeber, Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 275-282, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler, auflage großen II, band II, s. 542-549, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

3. Paul **Federn**
Die Wassermann'sche Reaktion
La reazione di Wassermann

Op. cit., vedi p. 389.

73

MAGGIO 1926

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

BIS DER ARZT KOMMT

PRONTUARIO DI PRIMO SOCCORSO

A CURA DI
GIANCARLO MORABITO - VINCENZO MARIA ROMEO GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Bis der Arzt kommt*, scritto con Meng, è l'ottavo presente sul secondo volume dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". Esso fu pubblicato in edizione tedesca I originale, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 864-879, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926; fu poi edito altre tre volte, le prime due delle quali in ordine cronologico sono state revisionate e l'ultima ristampata. Tali edizioni sono state pubblicate in: Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 1272-1287, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929; Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 1058-1081, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930; Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 1058-1081, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Nel testo vengono forniti utili consigli per affrontare i sintomi e le patologie più comuni, in attesa di una visita medica. Nella prima parte vi è un elenco dettagliato di rimedi e presidi medici di uso frequente, anche omeopatici e naturali. La seconda parte illustra la dieta di Gerson, usata come supporto terapeutico per varie malattie. Infine, nell'ultima parte, vengono descritte diverse condizioni cliniche con indicazioni di primo intervento, naturalmente mai sostitutive di un intervento medico. Il testo è ricco di riferimenti storici e bibliografici.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Prontuario di primo soccorso*.

In questa traduzione vi sono tutte le versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia del 1926, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nelle versioni pubblicate successivamente.

Il testo, pertanto, presenta grafiche differenti:

1. per il testo immodificato: esso è scritto nello stile standard;
2. per il testo eliminato: esso è scritto in corsivo subito prima di

una parentesi d'apertura mentre subito dopo la parentesi d'apertura vi sarà la sigla *e.* non seguita da testo;

3. per il testo aggiunto: si avrà dapprima la parentesi d'apertura, poi vi sarà la sigla *a.*, infine vi sarà in corsivo virgolettato il testo aggiunto.

Il numero dopo il testo virgolettato indica l'edizione nella quale è stata apportata la modifica, riferendosi con 2, 3, 4, rispettivamente alla seconda, alla terza ed alla quarta versione del saggio in ordine cronologico. Il numero 1 non è stato utilizzato perché è stato assegnato al testo base. Il numero 4 non compare mai da solo ma sempre in associazione col numero 3 perché il testo della quarta versione non è stato revisionato ma semplicemente ristampato.

Nella traduzione abbiamo sostituito l'ormai desueto termine di Isteria con quello più attuale di Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali.

SAGGIO

Il presente saggio è un piccolo prontuario di primo soccorso, *nel quale vengono descritti i primi comportamenti da adottare di fronte ad un sintomo o ad una patologia* (*e. 2*), in attesa di una visita medica generica o specialistica che sia. Tale visita si fa normalmente presso l'ambulatorio del proprio medico di fiducia o di riferimento, tranne quei casi in cui, per intransportabilità del paziente, siano eventualmente più appropriati un consulto domiciliare ovvero un ricovero ospedaliero (vedi Walter Gerlach, Erste Hilfe bei Plötzlichen Erkrangungen, Vergiftungen und Verletzungen).

Per orientare i profani al primo soccorso, nella prima parte di questo saggio c'è un elenco dei medicinali o dei presidi medici più frequentemente utilizzati (*"a ", nella seconda parte verrà descritta la dieta di Gerson, utilizzabile in diverse patologie" 3-4*) e nella seconda (*"s. "terza" 3-4*) parte vi è un elenco delle patologie più comuni e le indicazioni su come fronteggiarle.

1. MEDICINALI E PRESIDI MEDICI DI FREQUENTE UTILIZZO

I farmaci di seguito elencati sono prodotti da banco che non necessitano di ricetta medica. I farmaci scritti in grassetto dovrebbero essere tenuti in casa, almeno in quantità di 10 g. perché d'uso frequente o perché richiedono lunghi tempi di preparazione. I farmaci con nomi latini sono omeopatici e devono essere acquistati o preparati in modo galenico esattamente come descritto. Nel vaso in cui un farmaco possa essere somministrato per varie vie, bisogna specificare al farmacista la specifica modalità d'assunzione.

Essi sono: acqua minerale „Bad Ems" (N.d.T.: il cui nome deriva dalla città della Renania-Palatinato nella quale si trova tuttora la sorgente; essa ha proprietà diuretica), acido borico in soluzione[1] ed in unguento, **alcol in soluzione al 90%[2],**

[1]Si può acquistare in farmacia o preparare al momento (per una soluzione all'1% basta usare 1 g. di acido borico in 99 ml. d'acqua bollente e così via).

[2]In farmacia sono disponibili solo soluzioni alcoliche al 90%; pertanto se necessita una soluzione alcolica al 30% basterà riempire un contenitore per 1/3 con la soluzione acquistata e per 2/3 con acqua e così via.

ammoniaca, anice in tè, **argilla** (*a “, argilla acetica, arsenicum album diluito al 6% in impacchi,” 3-4*), **atropina in soluzione al 25%**, **bende di Bardeleben** (N.d.T.: bende in lana di pecora ideate da un famoso chirurgo dell’epoca, Karl Heinrich von Bardeleben - Gießen, Assia, 7 Marzo 1849 - Jena, Turingia, allora Stato Libero di Sassonia-Weimar-Eisenach oggi Germania, 19 Dicembre 1918), **bende di Billroth** (N.d.T.: bende in batista utilizzati per immobilizzare gli arti in caso di fratture o di infiammmazioni osteoarticolari ideate dal famoso chirurgo dell’epoca e pioniere della chirurgia addominale, Christian Albert Theodor Billroth - Bergen auf Rügen, allora Granducato di Meclemburgo-Strelitz, allora Confederazione Germanica oggi Germania, 26 Aprile 1829 – Abbazia oggi Opatija, allora Margraviato d’Istria oggi Primorsko-Goranska Županija, allora Impero Austro-Ungarico oggi Croazia, 6 Febbraio 1894), foglie di betulla in tè, foglie di uva ursina in tè[3], **bolus alba**, bryonia in soluzione al 4% (*a. “, bromuro di sodio in polvere, burro di cacao in supposte, Cadechol (N.d.T.: questo farmaco, che chimicamente si chiama acido canforsolfonico, fu ideato dal noto chimico dell’epoca Heinrich Otto Wieland - Pforzheim, Baden-Württemberg allora Regno di Württemberg, allora Impero Tedesco oggi Germania, 4 Giugno 1877 – Monaco di Baviera, Baviera, Germania, 5 Agosto 1957)” 3-4*), **camomilla** (*a. “, Camphora Rubini al 20% in zollette (N.d.T.: questo farmaco si ottiene dapprima unendo parti uguali di olio di cinnamomum camphora e di distillato di vino e successivamente diluendo il liquido così ottenuto al 20% in acqua. Si versavano le gocce e poi si ponevano alcune gocce in una zolletta di zucchero ideato da Rocco Rubini - Cellino, Abruzzo Ultra I, Regno di Napoli, 4 Ottobre 1800 - Cellino Attanasio, Abruzzo, Italia, 1888 -” 3-4*), **carbo animalis**, **carta filtrante per decotti,** cocco in olio, **colchicum diluito al 25% in soluzione** (*a. “, farina di Milo Nestlè (N.d.T.: ottenuta tramite impasto di farina semolata di grano duro, farina di quinoa ed , si usa tuttora come componente principali dei dolci lievitati industriali; fu ideata da Henri Nestlè - Francoforte sul Meno, Francoforte sul Meno, , Francoforte sul Meno, 10 Agosto 1814 - Les Planches, Canton Vaud, Svizzera, 7 Luglio 1890 - che fondò nel 1866 l’omonima famosa ditta di prodotti alimentari),” 3-4*), finocchio in tè (*a. “, fiori di lillà in tè” 3-4*), **fiori di tiglio in tè, hamamelis in tintura**, hydrastis diluito al 25%, idromele (*a. “, iodio in tintura o in bastoncini, kit di pronto soccorso Odelga per il veleno dei serpenti*

[3]Un tè da usarsi a scopo medico, sia che venga preparato con foglie di uva ursina sia con altri aromi, si ottiene dapprima versando 10 g. di aromi in 100 g. di acqua, successivamente facendo bollire il tutto ed infine filtrando il decotto così ottenuto con apposita carta filtrante.

(N.d.T.: ideato da Gustav Riehl, primo direttore della rivista scientifica Wiener Klinische Wochenschrift - Wiener Neustadt, Niederösterreich, Austria, 10 Febbraio 1855 - Vienna, 7 Gennaio 1943 - per la Wiener Krankenhausausstatter Odelga, un'industria farmaceutica, fondata nel 1875, sita nel IX distretto di Vienna e tuttora esistente" 3-4), **lanolina in unguento** (*a. ", latte alpino condensato Milchmädchen Nestlè, latte vegetale di Lahmann (N.d.T.: questo latte vegetale, del quale non è mai stata resa nota la composizione, fu prodotto dal medico naturopata Heinrich Lahmann - Brema, Brema, allora Brema oggi Germania, 30 Marzo 1877 - Radeberg, allora Regno di Sassonia oggi Sassonia, allora Impero Tedesco oggi Germania, 1 Giugno 1905)," 3-4*), ledum in soluzione (*a. ", **liquore anodino di Hoffmann** (N.d.T.: vedi p. 347)," 3-4*), **lisoformio in soluzione con diluizione variabile secondo l'uso**, **lobelia diluita al 25%**, **menta piperita in tè**, **mercurius cyanatus diluito al 25%** (*a. ", mercurius jodatum diluito al 25%," 3-4*), mirtilli essiccati o freschi bolliti, muschio islandese, **padella e pappagallo per soggetti allettati**, **pinzette** (*a. ", pyrethrum parthenium in tintura" 3-4*), rabarbaro in pillole e in polvere, salvia in tè, sanguisughe da acquistare in farmacia ogni volta che se ne debba fare uso per un salasso (*a. ", saccarina" 3-4*), **sapone di Marsiglia**, semi di lino in grani e in polvere, **senape in farina**[4] ed in cerotti, **spatolina per pomate**, spazzola piccola e morbida, spiritus mentholi diluito all'1% (*a. ", spongia forte in soluzione" 3-4*), **sulphur jodatum in compresse al 16,5%, tè cinese (***a. ", tè russo, tintura odontoiatrica di Wundram" 3-4*)[5], **valeriana in tè, vaselina**, **viburnum in tintura**.

In casa non dovrebbero mai mancare gli strumenti ed i materiali necessari al fine di poter effettuare, quantomeno, i principali interventi di primo soccorso, ossia pinzette, cotone, cerotti telati, irrigatore per clistere.

Sono indispensabili **termometri per misurare:**

- la temperatura degli ambienti in generale e della camera da

[4]Gli impacchi di farina de senape si preparano miscelando in parti uguali farina di senape e acqua tiepida. Tale composto si avvolge in una garza che viene posta sul corpo del paziente e sulla quale si pone successivamente un panno di lana. Nella zona sottostante all'impacco dopo 10-30 minuti si avvertirà una sensazione di lieve bruciore, circostanza che indica l'inizio del suo effetto.

[5]*(Si costituisce unendo acquavite di vino, olio di menta piperita e olio di cajeput).*

letto in particolare;

- dell'acqua della vasca da bagno;

- del corpo[6] (*A.* ".

2. DIETA DI GERSON

Esporremo per prima la dieta di Gerson[7] visto che essa è diventata parte integrante del trattamento in diverse patologie, fra le quali quelle metaboliche, cardiocircolatorie, gastrointestinali, nefrologiche, epatiche.

I principali alimenti di tale dieta sono:

- ortaggi in generale e pomodori in particolare e verdure fresche in insalata o frullate in succo (da ½ a 1 e ½ litro al giorno) o cotte a vapore con un cucchiaino di burro o olio di semi di girasole. I succhi vegetali per tale dieta si preparano con un frullato di spinaci, carote (da inserire con tutta la buccia dopo averla pulita), barbabietole rosse,

[6]Ai fini della misurazione della temperatura nella seguente tabella c'è la comparazione dei gradi secondo i principali metodi di classificazione della temperatura (N.d.T.: i gradi Celsius corrispondono a quelli centigradi):

Rèamur	Celsius	Fahrenheit
32,8	41.0	105.8
32.4	40.5	104.9
32.0	40.0	104.0
31.6	39.5	103.1
31.2	39.0	102.2
30.8	38.5	101.3
30.4	38.0	100.4
30.0	37.5	99.5
29.6	37.0	98.6
29.2	36.5	97.7
28.8	36.0	96.8
28.4	35.5	95.9
28.0	35.0	95.0
24.0	30.0	86.0
20.0	25.0	77.0
16.0	20.0	68.0

[7]N.d.T.: Questo regime dietetico, ideato da Max Gerson (noto medico dell'epoca; Wągrowiec oggi Województwo, allora Posen oggi Wielkopolskie, allora Impero Tedesco oggi Polonia, 18 Ottobre 1881 - New York, New York, Usa, 8 Marzo 1959), è tuttora in uso, benchè la sua efficacia non sia mai stata scientificamente provata.

rape, pomodori, scorzonera con l'aggiunta una piccola quantità di cavolo rapa e di una mela. Le patate, da usare con la buccia dopo averla pulita se cotte al vapore o sbucciate se lesse o fritte, possono essere utilizzate anche sotto forma di purè o di gnocchi.

- molta frutta in generale e diversi limoni in particolare (da 2 a 6 al giorno), anche premuti;

- pesce fresco cotto con un cucchiano di burro ed insaporito con prezzemolo, aglio e limone. Può essere consumato anche giornalmente in quantità di 100-150 g.;

- tuorlo crudo d'uova (1 o 2 al giorno) sbattuto con limone e un cucchiaino di zucchero grezzo;

- pane integrale, senza sale e senza additivi chimici, quali Steinmetz, Pumpernickel ovvero Graham (N.d.T.: tutti questi tipi di pane sono tuttora in commercio; i primi due sono pani tradizionali tedeschi mentre il terzo, proveniente dagli USA fu creato da Sylvester Graham - Suffield, Connecticut, USA, 5 Luglio 1794 - Northampton, Massachussets, USA, 11 Settembre 1851 - noto nutrizionista dell'epoca);

- tra i cereali, chicchi d'avena lessi senza sale insaporiti, dopo la cottura, con un cucchiaino di burro;

- latte a temperatura ambiente scremato o condensato addolcito con un cucchiaino di zucchero grezzo; tra i latticini possono essere consumati yogurt, kefir, quark, cagliata con un cucchiaio di panna fresca, tutti in quantità compresa fra 50 a 75 grammi;

- insaporitori da usare, per dar sapore ai cibi, al posto del sale che è vietato; sono consigliati cumino, erba cipollina, maggiorana, dragoncello, aneto, pimpinella, cipolla, menta piperita, alloro, prezzemolo, sedano, aglio, zenzero, vaniglia, cannella, anice, porro, rafano, ravanelli, un cucchiaino di brodo di carne Liebig (N.d.T.: tuttora in commercio, tale brodo di carne ha preso il nome dall'azienda produttrice fondata nel 1865 da Justus von Liebig - Darmstadt, allora Langraviato d'Assia-Darmstadt oggi Assia, allora Sacro Romano Impero oggi Germania, 12 Maggio 1803 - Monaco di Baviera, allora Regno di Baviera oogi Baviera, allora Impero Tedesco oggi Germania, 18 aprile 1873) che contiene poco sale.

Tutti gli alimenti dovrebbero essere preparati al momento, estratti dal fuoco appena cotti e consumati subito dopo. Non bisogna: lasciar

cuocere eccessivamente il cibo; riscaldare il cibo dopo la cottura; consumare eventuali residui di pasti precedenti; aggiungere sale né durante la preparazione né prima del consumo del cibo.

La dieta va integrata con olio di fegato di merluzzo nella dose abituale di 1 a 2 cucchiaini da tè al giorno (circa 5-10 ml al giorno) e con una compressa di integratori minerali Mineralogen (N.d.T.: famoso integratore alimentare dell'epoca) al giorno.

Sono assolutamente vietati, in quanto inutili se non francamente dannosi, gli alcolici, il sale, carni ed insaccati di qualunque tipo evitabili in quanto il contenuto proteico viene fornito da latte, uova e pesce, pesce affumicato e salato, aceto, i dadi da brodo in generale e quelli Maggi (N.d.T.: tuttora in commercio, tale brodo ha preso il nome dall'azienda produttrice fondata nel 1886 da Julius Michael Johannes Maggi - Frauenfeld, Canton Thurgau, Svizzera, 9 Ottobre 1846 - Küsnacht, Canton Zurigo, Svizzera, 19 Ottobre 1912) in particolare per l'elevato contenuto di sale, spezie e cibi piccanti, cibo in scatola, conserve, spezie piccanti, alimenti industriali quali succhi di frutta nonchè cibi in scatola o preconfezionati.

Va evitato il fumo di tabacco." 3-4).

3. PATOLOGIE PIÙ COMUNI ED INDICAZIONI PER FRONTEGGIARLE

Per ogni patologia, dopo i due punti, sono elencati i più frequenti fattori eziopatogenetici scritti in grassetto e, nel capoverso successivo, le indicazioni di primo scoccorso, in attesa del consulto medico. Per le patologie non elencate, conviene non mettere in atto delle procedure mediche, prima che venga effettuato un apposito consulto con il medico di medicina generale o con lo specialista.

Di seguito c'è un elenco delle patologie più comuni e delle indicazioni per fronteggiarle:

- Afta: le cause più frequenti sono Scorbuto, Malattie Infettive, Emopatie, Scorbuto, Intossicazione da Metalli.

Il paziente deve stare a riposo, preferibilmente a letto, specialmente in caso di febbre. La dieta deve essere liquida. La bocca va trattata con sciacqui preparati con un pizzico di sale da cucina in un bicchiere pieno

d'acqua a temperatura ambiente o, per le forme più gravi, con sciacqui con soluzione di acido borico al 3% (*a. "ovvero con mercurius jodatum diluito al 25% 3-4*); alcune volte al giorno bisogna inoltre assumere tè alla salvia e masticare lentamente mirtilli essiccati o freschi bolliti. Le stoviglie del paziente vanno lavate e disinfettate accuratamente perché le Afte potrebbero essere contagiose (*a.* ";

- ***Agitazione Psicomotoria: le cause più frequenti sono Intossicazione, soprattutto da alcol o da stupefacenti in generale e da cocaina in particolare, Disturbi Psichiatrici e dell'Umore in particolare, stati febbrili.***

Bisogna richiedere con urgenza un consulto medico perché un paziente con tale quadro clinico può essere pericoloso per gli altri e per sé stesso, potendo arrivare anche al suicidio. In attesa di tale consulto bisogna assumere tè alla valeriana e 3 grammi di bromuro di sodio sciolti in mezzo bicchiere d'acqua" 3-4);

- Alitosi e Bocca Amara: le cause più frequenti sono Malattie Gastrointestinali in generale e Buccali in particolare, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Epatopatie.

Il paziente deve sciacquare la bocca con un collutorio, preparato sciogliendo in un bicchiere pieno d'acqua a temperatura ambiente 1 cucchiaino di bolus alba e 1 cucchiaino di carbo animalis.

- **Anoressia: le cause più frequenti sono Malattie Gastrointestinali, Disturbi Psichiatrici in generale e secondari a delusioni sentimentali in particolare, Pneumopatie.**

Il paziente non deve essere forzato a mangiare. Va assunto succo di limone caldo senza zucchero;

- Ansia fluttuante e somatizzata: le cause più frequenti sono Cardiopatie, Pneumopatie, Disturbi Psichiatrici in generale e Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali in particolare.

La prima cosa da fare è escludere cause organiche, per cui è

necessario un esame radiologico del torace. Se vi sono patologie organiche andrà eseguito l'apposito trattamento mentre in loro assenza, durante gli attacchi occorre che il paziente si sieda, slacci gli indumenti, faccia respiri profondi, esegua un pediluvio caldo, si ponga un panno caldo sul petto ed assuma pillole di rabarbaro *e* (*s. ", " 3-4*) tè alla valeriana (*a. "e 6 gocce di soluzione di lobelia al 25% ogni 10 minuti" 3-4*). I familiari devono parlare al paziente in modo rassicurante e comprensivo, evitando di lasciarlo solo e di spaventarsi per eventuali convulsioni;

- Appendicite.

Il paziente deve riposare a letto. Bisogna chiedere una visita medica domiciliare o, in casi gravi, recarsi in ospedale per un intervento chirurgico. Non va considerata l'elevazione della temperatura corporea come unico indice di gravità perché a volte tale patologia può condurre all'exitus anche senza febbre. Per la defecazione e la minzione bisogna usare il pappagallo e la padella per soggetti allettati in posizione supina. In fase acuta è opportuno non mangiare nulla e bere solo acqua. Non vanno assunti lassativi né antidolorifici oppiacei perché, modificando il corteo sintomatologico, potrebbero rendere più difficile la diagnosi;

- Artralgia: le cause più frequenti sono Malattie Infettive, Malatte Infiammatorie, Malattie Degenerative.

Il paziente deve riposare a letto con posizionamento dell'articolazione interessata su un cuscinetto. Ogni 30 minuti vanno alternati impacchi caldi e impacchi freschi (*a. "a base di arsenicum album diluito al 6%" 3-4*);

- Artrite: le cause più frequenti sono Malattie Infettive in generale e Faringotonsilliti in particolare.

Occorre che il paziente riposi a letto in un ambiente silenzioso posizionando la zona con l'articolazione interessata su un cuscino o bloccandola con una stecca. Ogni 1/2 ora vanno applicati impacchi di argilla fredda alternati ad impacchi di argilla calda. Bisogna monitorare

la sudorazione e la defecazione ed intervenire con appositi rimedi ove si verifichino problemi in tal senso (*a. ". Va evitata l'assunzione di carne e di brodo di carne, alcolici, caffè; è opportuno assumere per via orale bryonia in soluzione al 4%" 3-4*);

- Ascesso: le cause più frequenti sono Malattie Infettive.

Il paziente deve stare a riposo, preferibilmente a letto, specialmente in caso di febbre. Tale patologia va trattata a livello locale con impacchi caldi e a livello sistemico per via orale con una compressa di sulphur jodatum al 16,5% ogni 3 ore. Se l'ascesso è chiuso, va inoltre ricoperto con con un panno impermeabile e una benda. Se l'ascesso è aperto, per le medicazioni bisogna indossare i guanti e, casomai si venisse a contatto diretto con le mani senza guanti, per evitare di infettarsi col pus, occorre prima lavarsi con acqua abbondante e poi disinfettarsi con impacchi di alcol al 40%. La biancheria usata per il letto del paziente ed i suoi indumenti vanno sterilizzati con acqua bollente;

- Asma: le cause più frequenti sono Cardiopatie, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Endocrinopatie, Nefropatie, Disturbi Psichiatrici.

È preferibile che il paziente stia seduto e non allettato in una camera nella quale le finestre vengano tenute aperte. Si possono fare dei pediluvi caldi e vanno assunte 6 gocce di soluzione di lobelia al 25% ogni 10 minuti. Durante l'attacco acuto si può usare il seguente esercizio di respirazione: si esegue un'ispirazione forzata al massimo, poi dopo qualche secondo senza respirare si fa fuoriuscire l'aria lentamente;

- Borsite: le cause più frequenti sono Incidenti e Traumi.

Il paziente deve chiedere un consulto medico e nel frattempo deve tenere l'arto immobilizzato con una stecca (*a.* ";

- Brividi: le cause più frequenti sono Malattie Infettive.

Il paziente deve chiedere un consulto medico e nel frattempo deve

riposare a letto stringendo borse d'acqua calda e bere tè caldo russo o ai fiori di giglio" 3-4).

- Cardiopatie.

Va richiesto con urgenza un consulto medico domiciliare ovvero ospedaliero. Nell'attesa il paziente deve evitare di fumare e di bere alcolici, caffè e tè. Se la pressione si abbassa il paziente deve assumere alcune gocce di liquore anodino di Hoffman. Se il paziente ha fame d'aria bisogna spalancare le finestre, sbottonare gli abiti specie se aderenti e applicare cerotti di senape sul torace. Se il paziente ha febbre deve riposare a letto;

- Cefalea e nevralgie: le cause più frequenti sono Abuso di Alcol, Abuso di Stimolanti, stanchezza, mestruazioni, Malattie Infettive, Disfunzioni Sessuali, Endocrinopatie, Tumori, Otopatie, Disturbi Oculari, Riniti e Sinusiti, Malattie Reumatiche.

Il paziente deve riposare e assumere tè alla valeriana e caffè amaro con succo di limone. Se la cefalea e/o la nevralgia durano più di un giorno occorre recarsi dal medico. Tra un attacco e l'altro il paziente, a scopo preventivo, deve assumere 1 limonata o un'aranciata un paio di volte al giorno (*a ". È inoltre indicata la dieta di Gerson" 3-4*);

- Bruciore alla minzione: le cause più frequenti sono Malattie dell'Apparato Genitale e Malattie dell'Apparato Urinario.

Vanno fatti abluzioni calde in semicupio (N.d.T.: è un recipiente simile alla vasca da bagno, corta e munita di sedile interno, che permette di immergersi parzialmente restando seduti). Serve dieta liquida magari a base di latte e vanno evitati cibi piccanti o comunque irritanti. Va assunto tè di foglie di uva ursina;

- Coliche Addominali: le cause più frequenti sono Malattie Gastrointestinali.

Generalmente è un'affezione banale che si guarisce facilmente con riposo a letto, applicazione di impacchi caldi in loco e assunzione di tè caldo al finocchio e alla menta piperita. Spesso sparisce

spontaneamente dopo aver defecato. Se le coliche dovessero durare più di 1 giorno, occorre richiedere un consulto medico a domicilio ovvero ospedaliero;

- Commozione cerebrale: le cause più frequenti sono Incidenti e Traumi.

Il paziente deve riposare a letto con impacchi di ghiaccio sulla testa mentre i familiari devono astenersi dal parlare dell'accaduto. Se essa appaia di una certa gravità occorre un ricovero ospedaliero urgente.

- Contusione ed Ematoma: le cause più frequenti sono Incidenti e Traumi.

Il paziente deve riposare a letto e se la zona lesa è su un arto, esso va immobilizzato. Vanno eseguiti impacchi freddi in loco e se il dolore è forte o se vi è un'emorragia, occorre consultare con urgenza un medico;

- Convulsioni: le cause più frequenti sono Disturbi Psichiatrici e Neuropatie in generale ed Epilessia in particolare.

Nella fase prodromica il paziente deve bere 250 ml. di acqua nella quale sia stato sciolto un cucchiaio di sale comune. Nella fase di crisi occorre sorvegliare accuratamente il paziente (vedi Robert Ammann, Fallsucht und ihre Behandlung);

- Crisi Psicotiche: le cause più frequenti sono stati febbrili, Neuropatie, Psicosi e Abuso di Stimolanti.

Occorre un ricovero ospedaliero urgente. In caso il paziente abbia degli atteggiamenti pericolosi per sé stesso o per altri occorre effettuare un trattamento sanitario obbligatorio chiamando anche la polizia. Vanno tolte tutte le armi e gli strumenti da taglio alla portata del paziente che non deve mai essere lasciato da solo, anche se apparentemente sembra calmo, soprattutto durante la notte. Se in casa vi sono bambini, è meglio portarli da parenti o amici;

- Diarrea e Dissenteria: le cause più frequenti sono

Indigestione, Malattie Gastrointestinali e, nei bambini, Malattie del Metabolismo.

Per una diarrea semplice, il paziente deve riposare a letto a digiuno, applicare impacchi addominali usando bende di Bardeleben riscaldate ed umidificate ed infine assumere tè non zuccherato miscelato con un cucchiaino di polvere di rabarbaro e soluzioni di bolus alba o di carbo animalis; questi due composti vanno assunti alternando l'uno all'altro di volta in volta. Se alla diarrea si dovesse associare anche il vomito, il paziente deve assumere anche un paio di cucchiaini di tè cinese. Se alla diarrea si associa la febbre, vuol dire che c'è in corso una Dissenteria, che si cura con soluzioni composte da 100 g. di bolus alba o di carbo animalis[8] e, in entrambi i casi, da 250 ml. d'acqua, da assumere ogni 3 ore. In tutti casi se la sintomatologia è intensa il paziente deve fare anche un bagno con acqua a 36-40 gradi centigradi e nella quale venga sciolta ½ chilo di farina di senape; al posto di questo bagno nei bambini occorre fare un impacco di farina di senape sul petto. Il latte va assolutamente evitato sia negli adulti che nei bambini (*a ". Recentemente è entrata in uso la dieta delle mele che consiste nel prendere per due giorni consecutivi mele molto mature di media grandezza, da 8 a 20 come numero e da 500 e 1500 g. di peso, sbucciarle, privarle del torso ed infine grattugiarle; la poltiglia così ottenuta viene somministrata 5 volte al dì" 3-4*). Sia per gli adulti che per i bambini, nel caso in cui non avvenisse un miglioramento in tempi brevi ovvero se aumentasse il dolore ovvero se comparissero in associazione alla diarrea anche febbre o vomito, occorre chiedere con urgenza un consulto medico domiciliare o ricorrere al pronto soccorso (*a ". Terminata la fase acuta occorre mantenere una dieta perlopiù liquida con esclusione di latte e zucchero per alcuni giorni. Nei bambini, in alternativa alle soluzioni appena esposte, si può usare una*

[8]Per preparazioni da assumere per via orale: versare 100 g. di bolus alba o 50 g. di carbo animalis in 250 ml. di acqua a temperatura ambiente, mescolare bene e poi assumere tutto d'un fiato o in due sorsi ravvicinati. Ai neonati la soluzione, preparata con dosi sia di prodotto attivo sia d'acqua ridotte del 70%, può essere somministrata tramite biberon. Dopo aver bevito la soluzione, occorre digiunare per alcune ore.

dieta con zuppe di farina di Milo della Nestlè o con latte di Lahmann;

- Diarrea e Vomito del neonato: la causa più frequente è uso del latte vaccino per svezzamento dal latte materno.

Per prima cosa occorre consultare un medico urgentemente e nel frattempo provvedere a sospendere la somministrazione di latte vaccino che va sostituito da un tè leggero addolcito con saccarina e non con glucosio. Dopo qualche giorno si può somministrare una dieta liquida con zuppe di farina di Milo Nestlè e quindi si può ritornare alla somministrazione di latte con glucosio. Se dopo aver ripreso il latte vaccino, il neonato presenta di nuovo diarrea e vomito, va usato il latte alpino condensato Milchmädchen Nestlè che, prima della somministrazione, va diluito con acqua e sterilizzato" 3-4);

- Difterite.

Bisogna richiedere una visita domiciliare con urgenza. In attesa del consulto, il paziente deve assumere per bocca 6 gocce di mercurius cyanatus in soluzione al 25% ogni 2 ore e, per impedire il ristagno di muco e possibile soffocamento, fare gargarismi ogni ora alternando una volta una soluzione composta da un cucchiaio di alcol all'80% e 250 ml. d'acqua e la volta successiva una soluzione composta da 125 g. di bolus alba e 250 ml. d'acqua; una volta composta la soluzione, essa, prima di essere assunta, deve essere agitata in modo vigoroso;

- Distorsione: le cause più frequenti sono incidenti e traumi.

Occorre recarsi in ospedale per eseguire esami radiologici e per un consulto medico; se possibile, nell'immediato, è decisamente opportuno fasciare l'arto interessato con bende di Billroth (*a. ". Se vi è una recidiva, occorre consultare un ortopedico" 3-4*);

- Dolori all'Apparato Urinario: le cause più frequenti sono Disturbi Renali, Disturbi Vescicali, Malattie Metaboliche.

Occorre recarsi in ospedale o chiedere un consulto domiciliare al più presto e, nel frattempo, il paziente deve riposare a letto, fare impacchi

caldi in loco ed assumere tè caldo ai fiori di tiglio (*a. ". In caso di dolori genitourinari va effettuata l'analisi delle urine" 3-4*[9]);

- Ecchimosi: le cause più frequenti sono Emopatie e Dermopatie.

Il paziente deve riposare a letto e deve assumere 6 gocce di soluzione di hydrastis al 25% in un cucchiaino pieno d'acqua ogni 2 ore;

- Eclampsia.

Va chiesto un consulto domiciliare con urgenza mentre nel frattempo la paziente deve riposare a letto ed assumere dieta liquida;

- Eczema, Orticaria e altri Disturbi della Pelle.

In attesa del consulto medico, il paziente non deve grattarsi, non deve assumere alimenti irritanti e non deve sciacquare le lesioni con acqua. Va assunta una dieta liquida e bisogna applicare sulle lesioni una

[9] *(A. "Dal momento che ogni infermiere appositamente istruito è in grado di quantificare la presenza di glucosio e di proteine nelle urine o a determinarne la densità e che in farmacia esistono prodotti già pronti a tale scopo, molti individui spesso richiedono, in modo autonomo, l'analisi delle proprie urine, pensando di essere in grado di valutare il proprio stato di salute. Tale pensiero è sbagliato in quanto solo il medico ha le conoscenze adeguate per fare valutazioni scientifiche su dati risultanti da un'analisi delle urine. Molti pazienti si preoccupano quando vengono a sapere che nelle loro urine sono stati rilevati alcune sostanze quali l'acido urico o l'acido ossalico. Per questo motivo è bene sapere che tali sostanze sono normali componenti delle urine assieme a creatina, acido ippurico, cloruro di sodio (NaCl), acido fosforico, bicarbonato di sodio (Na_2O), ossido di potassio (K_2O), ammoniaca, ossido di calcio (CaO), magnesio, tracce di proteine e glucosio. Naturalmente i valori di queste sostanze non devono essere elevati per essere considerati fisiologici. In presenza di valori consistenti di glucosio e proteine bisognerà fare esami di secondo livello per determinare di quali patologie essi siano espressione.*

Per determinare se vi è proteinuria, bisogna aggiungere 1 goccia di acido acetico puro e alcune gocce di una soluzione di ferrocianopotassio al 5% a circa 10 centimetri cubi di urina. La presenza di proteine nell'urina verrà rivelata dalla comparsa di un precipitato bianco.

Per verificare la presenza di glucosio nell'urina si usa la prova di Nylander (N.d.T.: chiamata così dal nome del suo ideatore, il chimico svedese Claes Wilhelm Gabriel Nylander - Byarum oggi facente parte della municipalità di Vaggeryd, Jönköping, allora Regni Uniti di Svezia e Norvegia oggi Svezia, 26 Luglio 1835 - Ängelholm, allora Kristians oggi Skåne, 11 Aprile 1907). Essa si esegue aggiungendo all'urina raccolta nelle 24 ore, una soluzione acquosa di tartrato sodico potassico, idrato sodico e sottonitrato di bismuto. Dopo aver lasciato riposare tale composto, la presenza di glucosio verrà rivelata da un precipitato nero. È importante altresì misurare la densità delle urine, il cui maggior o minor valore potrà indicare una data patologia, attraverso un apposito idrometro." 3-4)

soluzione alcolica al 30-40% o, se non la si tollera, olio d'oliva o unguento di lanolina. Superato il periodo acuto il paziente deve cercare di inviduare se vi è una correlazione tra le manifestazioni cutanee e determinati alimenti o tipi di indumenti o profumi utilizzati;

- Edema Cutaneo o Palpebrale: le cause più frequenti sono Malattie Cardiocircolatorie, Malattie Infiammatorie e Malattie Allergiche.

Il paziente deve richiedere un consulto medico e nel frattempo riposare a letto ed assumere solo liquidi non irritanti;

- Ematemesi: le cause più frequenti sono Malattie Esofagogastroduodenali.

Il paziente deve riposare a letto a digiuno (*a. "e assumere ogni ora un pizzico di bismutum subnitricum" 3-4*). Se l'ematemesi è intensa o si ripete più volte occorre un ricovero in ospedale;

- Ematuria: le cause più frequenti sono Nefropatie e Malattie dell'Apparato Urinario.

Il paziente deve riposare a letto, eseguire bagni caldi ed assumere 6 gocce di soluzione di hydrastis al 25% ogni 2 ore;

- Emorragia cerebrale: le cause più frequenti sono Arteriosclerosi e Ipertensione Arteriosa.

Occorre chiamare con urgenza un'ambulanza per effettuare un ricovero ospedaliero. Nell'attesa si devono applicare impacchi freddi sulla testa in posizione elevata e sanguisughe dietro le orecchie per ridurre l'afflusso di sangue al cervello.

- Emorragia Vaginale: le cause più frequenti sono Malattie dell'Apparato Genitale, Emopatie, Parto Prematuro.

La paziente deve stare a letto e va chiamato il medico con urgenza, specie in presenza di gravidanza. La paziente deve fare impacchi freddi locali e assumere 5 gocce di tintura di viburnum ogni mezz'ora;

- Emottisi: le cause più frequenti sono Pneumopatie in generale e Tubercolosi in particolare.

Il paziente deve stare a letto in riposo assoluto ed il medico deve essere chiamato con urgenza. La dieta deve essere liquida, meglio se a base di latte freddo. Ogni ora il paziente deve assumere sia 10 gocce di soluzione di Hydrastis in un cucchiaino pieno d'acqua sia 1 cucchiaino raso di sale da cucina in 50 ml. d'acqua. In caso di grave emorragia, occorre stringere fortemente delle bende alle braccia ed alle gambe per rallentare il flusso sanguigno. I familiari devono tenere presente che il liquido ematico espulso con la tosse potrebbe essere infettivo;

- Epistassi: le cause più frequenti sono Frattura del Cranio o del Massiccio Facciale, Emopatie, Ipertensione Arteriosa, Rinopatie.

Il paziente deve fare impacchi freddi in loco ed assumere in 50 ml. d'acqua a temperatura ambiente, in modo alternato 1 cucchiaino raso di sale da cucina e 1 cucchiaino raso di aceto (vedi Karl Jahr, Krankheiten der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes und ihre Behandlung);

- Erisipela e Scarlattina.

Dal momento che tali patologie sono estremamente contagiose, i familiari devono isolare il paziente e avvertire il medico (*a. "in modo che venga appositamente attrezzato per il consulto" 3-4*). Il paziente deve riposare a letto ed adeguarsi ad una dieta a base di latte. Sulle lesioni cutanee bisogna fare impacchi di alcol al 60% (*a. "miscelato con tintura di pyrethrum parthenium e soluzione di atropina al 25%" 3-4*). Nel caso della Scarlattina bisogna effettuare inoltre gargarismi con una soluzione composta da 250 ml. d'acqua fredda e un cucchiaio di alcol all'80%.

- Ernie inguinali, crurali, ombelicali.

Bisogna far rientrare l'ernia, fasciandola con bende Billroth. In caso di strozzamento bisogna recarsi in ospedale per un intervento chirurgico

(vedi Walter Gerlach, Brüche (Hernien) und ihre Behandlung);

- Febbre: le cause più frequenti sono Malattie Infettive.

La febbre non è di per sé un sintomo preoccupante, ma se la temperatura corporea dura più di un paio di giorni o se si innalza troppo (vedi Heinrich Meng, Allgemeine Krankenpflege) occorre chiedere un consulto medico domiciliare.

La temperatura va misurata 3 volte al giorno e se supera i 38 gradi centigradi, il paziente deve riposare a letto.

Se la temperatura s'innalza maggiormente, occorre fare impacchi freddi sulla testa o abluzioni a temperatura ambiente sulle gambe. La dieta deve essere liquida con succhi di frutta o con pasti leggeri, ma la carne va evitata (vedi Ragnar Berg, Ernährung des Kranken).

- Flatulenza: le cause più frequenti sono Malattie Gastrointestinali.

Vanno evitati cibi acidi e fermentati. È consigliato fare esercizio fisico all'aria aperta. Vanno eseguiti clisteri di acqua con camomilla e per via orale 1 cucchiaio di carbo animalis in un bicchiere d'acqua (*a. "ovvero di colchicum in soluzione al 25%" 3-4*).

- Flebite: le cause più frequenti sono Traumi, Malattie Infettive, Malattie Cardiocircolatorie.

Occorre richiedere subito un consulto da un medico ed immobilizzare l'arto colpito. Occorre riposare a letto e fare impacchi sulla parte lesa con un preparato composto da 1 cucchiaino di tintura di hamamelis e 250 ml. d'acqua a temperatura ambiente.

Bisogna astenersi dal massaggiare la parte lesa;

- Frattura Ossea e Osteoartropatie: le cause più frequenti sono Traumi, Incidenti, Malattie Degenerative, Malattie Infiammatorie.

Il paziente deve recarsi in ospedale al più presto; in caso di intrasportabilità occorre chiamare l'ambulanza e nel frattempo bisogna

immobilizzare la parte lesa con bende di Billroth e fare su tale zona impacchi freddi (vedi Walter Gerlach, Erste Hilfe bei Plötzlichen Erkrangungen, Vergiftungen und Verletzungen);

- Gastralgie: le cause più frequenti sono Gastropatie in generale e Ulcera Peptica ed Ernia Iatale in particolare, Indigestione, Disturbi Psichiatrici, Tumori.

Il paziente deve stare a riposo, digiunare ed assumere camomilla calda (*a. "con nux vomica al 4%" 3-4*). Se l'episodio dura molto o se si dovesse ripetere occorre chiedere un consulto medico;

- Gotta acuta.

Il paziente deve riposare a letto, deve applicare impacchi caldi di argilla sulla zona dolente, deve adeguarsi ad una dieta priva di carne ed infine deve assumere 6 gocce di soluzione di colchicum diluito al 25% ogni 3 ore (*a. ". Nella dieta vanno evitati gli alimenti con alto contenuto di purine in quanto esse vengono trasformate dai nostri processi metabolici in acido urico, peggiorando così la situazione; gli alimenti da evitare sono la carne di ogni tipo in generale ed in particolare fritta come metodo di cottura e frattaglie quali animelle, fegato, reni e cervello come tipo di carne. Si consigliano invece alimenti a basso contenuto di purine, quali uova, verdure, patate, frutta, latte e latticini" 3-4*);

- Herpes zoster.

Il paziente deve applicare sulle zone colpite impacchi freschi (*a. "di arsenicum album diluito al 6%" 3-4*) di giorno e vaselina di notte;

- Infezioni Post-Partum.

Occorre richiedere con urgenza un consulto medico, domiciliare in presenza di febbre.

Nel frattempo il paziente deve riposare a letto ed assumere tè caldo ai fiori di tiglio;

- Intossicazione Alcolica e Delirium Tremens.

In caso di ubriacatura recente il paziente deve riposare a letto, fare impacchi freddi alla testa, bere sia acqua sia caffè. I familiari devono sorvegliare attentamente il paziente evitando di schernirlo. È probabile che un paziente ubriaco versi in uno stato di agitazione psicomotoria che scompare dopo qualche ora o qualche giorno; se tale situazione dovesse durare più di 3 giorni, è probabile che si sia instaurato un Delirium Tremens per il quale va effettuato un ricovero ospedaliero;

- Intossicazione Alimentare.

Il paziente deve assumere una soluzione composta da 100 g. di bolus alba o di carbo animalis e, in entrambi i casi, da 250 ml. d'acqua, da assumere ogni 3 ore;

- Ittero: le cause più frequenti sono Malattie Epatobiliari ed Emopatie.

Il paziente deve riposare a letto, deve fare impacchi caldi sull'addome e deve assumere dieta liquida. Nei neonati è fisiologico nella prima settimana dopo il parto; se dura di più occorre una consulenza pediatrica;

- Lombalgia e dolori agli arti inferiori: le cause più frequenti sono Malattie Reumatiche e Malattie Degenerative.

Il paziente deve riposare a letto, fare impacchi di argilla calda in loco, eseguire bagni caldi. Se in un paio di giorni, non si nota miglioramento occorre chiedere un consulto medico;

- Mal di gola: le cause più frequenti sono Faringite, Laringite, Tonsillite, Difterite.

Il paziente deve fare gargarismi con una soluzione composta da 250 ml. d'acqua fredda e un cucchiaio di alcol all'80% (*a. "ed assumere per via orale 4-5 gocce di soluzione di spongia forte" 3-4*). Vanno evitate cibi e liquidi caldi. I familiari devono prestare attenzione perché ci sono forti pericoli di contagio. Se compare febbre elevata o dolore acuto, occorre chiedere con urgenza una visita domiciliare al medico (*a. "che*

dovrà per prima cosa verificare se trattasi di Difterite o meno per prendere le opportune precauzioni anti-contagio" 3-4);

- Malattie Veneree.

In caso di rapporti non protetti sarebbe meglio astenersi da altri rapporti per un congruo periodo di tempo per la possibilità di aver contratto una Malattia Venerea e quindi di poter contagiare il partner o la partner (*a. ". L'idea che in caso di infezione i sintomi della malattia compaiano immediatamente dopo il rapporto sessuale è errata; nel caso della malattia a trasmissione sessuale più frequente, la Sifilide, i primi sintomi visibili compaiono solo dopo una media di 4 settimane" 3-4*). Al primo sospetto di aver contratto una patologia sessuale occorre immediatamente richiedere un consulto medico (*a. "in quanto tanto precocemente si inizia il trattamento tanto maggiori sono la possibilità di guarigione. La guarigione da una patologia sessuale non protegge dalla possibilità di contrarla nuovamente" 3-4*). In caso che la patologia venga acclarata, il paziente dovrebbe astenersi da altri rapporti per lungo tempo, tranne diverso parere medico, potendo trasmetterla anche diversi anni dopo il suo esordio (vedi Walter Pfeiffer, Geschlechtskrankheiten und ihre Behandlung).

- Mastite: le cause più frequenti sono Scarsa igiene personale e Screpolature da Allattamento.

In caso di infiammazione semplice basta applicare impacchi di acqua fredda con alcol mentre in caso di infiammazione con presenza di suppurazione occorre chiedere con urgenza un consulto medico e nel frattempo vanno fatti impacchi d'acqua fredda alla quale va aggiunta polvere di semi di lino;

- Melena: le cause più frequenti sono Emorroidi, Epatopatie, Tumori, Malattie Gastrointestinali, Malattie Infettive in generale e Dissenteria e Tifo in particolare.

Occorre rivolgersi al medico perché è di estrema importanza la diagnosi differenziale. Il paziente deve stare a letto, fare impacchi

freddi, restare a digiuno ed assumere 6 gocce di soluzione di hydrastis in un cucchiaino pieno d'acqua ogni 2 ore. Dopo la crisi acuta, il paziente deve evitare gli alimenti contenenti semi o di consistenza dura;

- Minaccia d'Aborto.

In caso di emorragia nei primi mesi di gravidanza, la paziente deve riposare a letto, deve assumere 5 gocce di tintura di viburnum e deve richiedere con urgenza un consulto medico domiciliare;

- Morso di Serpente.

Se si ha il dubbio che il morso sia stato dato da un serpente velenoso, occorre stringere con un laccio l'arto subito sopra il morso e bisogna correre in ospedale e fare impacchi di ghiaccio, ove se ne abbia disponibilità, sulla parte lesa (*a ". Recentemente è stata immessa in commercio dalla Wiener Krankenhausausstatter Odelga un kit di pronto soccorso con tutto ciò che è necessario per contrastare il veleno dei serpenti, contenuto in una piccola scatolina di legno, grande quanto quella che si usa per conservare i sigari. Essa dovrebbe trovarsi con facilità nel rifugio o nella farmacia più vicina, perché in montagna è molto facile imbattersi in un serpente velenoso, ma ritengo sia opportuno portarla con sé in caso di escursioni nei boschi. Essa contiene una siringa con due aghi per puntura, un misurino e una fiala di vetro con compresse di ipoclorito di calcio. In caso di un morso di un serpente velenoso, dopo aver stretto un laccio sulla parte superiore a quella morsa, si riempie il misurino fino alla tacca con acqua pura (possibilmente bollita), si scioglie una delle due compresse in dotazione, si riempie la siringa con la soluzione e si collega l'ago, dopo aver rimosso il sottile filo d'argento di protezione, alla siringa; con pollice ed indice si fa una piega nella zona lesa e si inietta intracute in essa metà del liquido contenuto nella siringa. La parte restante del liquido viene iniettata sempre sottocute in più punti attorno alla zona lesa. A questo punto si può togliere il laccio e fare sulla zona interessata impacchi di ghiaccio per lenire il dolore" 3-4*);

- Occlusione intestinale: le cause più frequenti sono Esiti di

Interventi Chirurgici, Disturbi Gastrointestinali, Tumori.

Occorre un intervento chirurgico da effettuarsi in ambiente ospedaliero. Se il paziente è intrasportabile, in attesa dell'ambulanza, deve riposare a letto, digiunare, assumere 10 gocce di atropina in soluzione al 25% e non assumere assolutamente lassativi (*a.* ";

- Odontalgia: le cause sono Odontopatie in generale e Carie in particolare, Malattie Neurologiche di tipo infiammatorio, Stati di decalcificazione per Malattie Ossee, gravidanza o senilità.

Occorre un consulto medico per diagnosticare e curare la patologia primaria. Per calmare il dolore, sulla guancia dal lato esterno in corrispondenza del dente interessato, si applica un impacco antiflogistico che si costituisce imbevendo un batuffolo di cotone con tintura di pyrethrum parthenium o con tintura odontoiatrica di Wundram" 3-4);

- Onicocriptosi.

A scopo preventivo occorre tagliare sempre le unghie dei piedi accuratamente, usare scarpe larghe e, se il fenomeno si ripete, inserire una fascetta di tessuto tra il bordo dell'unghia ed il dito. Nel momento in cui la patologia è in corso, prima di tagliare l'unghia, fare un lungo pediluvio caldo con acqua e sapone di Marsiglia;

- Otiti: le cause più frequenti sono Malattie Infettive dell'Orecchio o del Rinofaringe.

Bisogna richiedere con urgenza un consulto medico e nell'attesa riposare a letto e applicare in loco impacchi freschi;

- Patereccio.

Occorre recarsi dal medico prima possibile per evitare complicanze quali il diffondersi dell'infezione, complicanze articolari, emorragie. Nei casi più lievi, il paziente ogni 2 ore deve dapprima immergere il dito interessato in una contenitore nel quale sia stato versato 1 litro d'acqua calda e sciolto del sapone di Marsiglia e dopo fare degli

impacchi di soluzione alcolica al 90% calda. Bisogna attendere che il patereccio si apra spontaneamente grazie al trattamento, evitando di bucarlo o di spremerlo;

- Perdite Vaginali o Peniene: le cause più frequenti sono Malattie Infettive in generale e Veneree in particolari, Endocrinopatie, Malattie Metaboliche.

Dal momento che tali perdite potrebbero avere infettiva, i familiari devono isolare il paziente, sterilizzare la sua biancheria e gli asciugamani, disinfettarsi accuratamente le mani evitando di avvicinarle agli occhi. Occorre chiamare un medico che, dopo la visita, decidera se revocare o meno tali precauzioni;

- Pertosse.

Occorre chiamare il medico con urgenza per un consulto domiciliare. Nell'attesa del consulto, il paziente deve riposare a letto e essendo tale patologia molto contagiosa, occorre aerare la sua camera da letto del paziente. Se il paziente è un bambino, occorre che i familiari lo tranquillizzino (*a.* ";

- Piede piatto: le cause più frequenti sono congenite e di per sé asintomatiche ma passibili di peggioramento ma può peggiorare quando per motivi professionali o sportivi si stia molto tempo in piedi (panettieri, portalettere, camerieri, corridori, atleti); altre cause, meno frequenti, sono Malattie Infettive, Malattie degenerative e Malattie Reumatiche.

I piedi piatti possono diventare una condizione dolorosa per cui è necessario un riposo completo con impacchi e bagni caldi; i plantari possono essere utili, ma non vanno acquistati in autonomia bensì dopo accurata misurazione e con apposita prescrizione effettuata dall'ortopedico;

- Podalgia: le cause più frequenti sono Malattie Professionali e Sportive, Malattie Osteoarticolari in generale e Piedi Piatti in

partcolare, Malattie Reumatiche, Malattie Degenerative, Obesità, uso di calzature inadeguate.

Occorre un consulto ortopedico e nel frattempo bisogna riposare a letto e fare pediluvi caldi e freddi alternati ed impacchi di argilla acetica;

- Polidipsia: le cause più frequenti sono Patologie della bocca e della gola, Diabete Melito, poliuria, diarrea, Emorragie.

Occorre un consulto medico per poter fare una diagnosi precisa. Nell'attesa occorre assumere bevande fredde e dissetanti, quali tè, tè all'anice, soluzione di arsenicum album al 6%." 3-4);

- Poliomielite.

Occorre con urgenza un ricovero in ospedale o un consulto medico domiciliare; nel frattempo il paziente deve riposare a letto, adeguarsi ad una dieta leggera, fare impacchi freschi sulla fronte, bere tè caldo ai fiori di tiglio;

- Polmonite.

Il paziente deve essere ricoverato in ospedale al più presto; in attesa dell'ambulanza deve riposare a letto, adeguarsi ad una dieta fatta da bevande calde zuccherate in gran quantità e per i bisogni fisiologici deve usare il pappagallo e la padella. Dal momento che questa patologia è infettiva, la camera deve essere ben aerata e deve avere una temperatura di circa 19 gradi centigradi. I familiari devono disinfettarsi le mani con una soluzione di acido borico (*a.* ";

- Problemi al parto; le cause più frequenti sono un posizionamento scorretto del feto ovvero una patologia della madre.

Ogni donna dovrebbe vedere un ginecologo appena si accorge di essere incinta; in tal modo se si prospetta un problema, esso può essere affrontato precocemente e pertanto andare incontro ad una migliore risoluzione. Durante il parto l'ostetrica deve monitorare il travaglio ed il postpartum e consultare un ginecologo in caso di problemi. Tali

accorgimenti hanno spesso salvato la vita di madri e figli" 3-4);

- Problemi di dentizione.

In presenza di febbre, il paziente dovrà recarsi dall'odontoiatra[10]. In assenza di febbre egli deve sciacquare la bocca con camomilla fredda e adeguarsi a dieta liquida;

- Problemi mestruali.

In caso di dolori mestruali la paziente deve riposare a letto ed assumere camomilla calda; ove tali dolori si presentassero per più cicli consecutivi o se comparisse febbre, occorre consultare un ginecologo. In caso di ritardo mestruale prolungato oltre 14 giorni dall'inizio previsto del ciclo mestruale, occorre chiedere un consulto ginecologico onde verificare se vi sia in corso una gravidanza; se tale eventualità non sia in atto, si possono applicare all'addome impacchi caldi e cerotti di senape;

- Prolasso Rettale.

Le manovre per far rientrare il retto all'interno nel bambino si fanno in posizione prona. L'adulto può farlo da solo preferibilmente in posizione fetale o piegato sul bordo del letto. La dieta deve essere liquida per alcuni giorni;

- Prurito Anale: le cause più frequenti sono Eczema, Intertrigine, Emorroidi, Tumori, Stipsi, Infestazioni da Vermi, Disturbi Neurologici.

Vanno fatti abluzioni della zona anale ogni volta che si termina di defecare con una lavanda composta di 2 litri d'acqua a temperatura ambiente ed un cucchiaio di sale da cucina. Dopo aver lavato bene l'ano ed il perineo, attendere che avvenga un'asciugatura spontanea e infine passare in zona un velo di tintura di hamamelis. Bisogna evitare di

[10]Vedi:
- Hans Schmidt, Schutz vor ansteckenden Krankheiten;
- Otto Buchinger, Vorwiegend im späteren Alter auftretende Infektionskrankheiten

grattarsi mentre conviene assolutamente sciacquarsi in caso di sudorazione;

- Prurito Cutaneo: le cause più frequenti sono Dermopatie, Endocrinopatie in generale e Diabete Mellito in particolare, Gotta, Epatopatie, Allergie, Infestazioni Verminose, Intolleranza ad aluni Farmaci, Disturbi Psichiatrici.

Il paziente non deve grattarsi ma spargere abbondanti dosi di spiritus mentholi all'1% sulle zone interessate e poi praticare brevi massaggi con una spazzola piccola e morbida. Se il prurito non passa entro un paio di giorni, occorre recarsi dal medico;

- Prurito Vaginale: le cause più frequenti sono Malattie dell'Apparato Genitale, Diabete Mellito, Disturbi Psichiatrici, Disturbi Neurologici.

La paziente di giorno deve fare lavande con una soluzione di lisoformio all'1% e di notte, se non vergine, introdurre inserti imbevuti di olio di cocco (*a. "; se tali accorgimenti non bastano, si possono fare abluzioni di mercurius jodatum diluito al 25%" 3-4*);

- Puntura di Ape, di Vespa o altro Insetto

Se la puntura è stata sul corpo, per prima cosa va rimosso il pungiglione con le pinzette, ove sia ancora rimasto infisso. Successivamente bisogna disinfettare con ammoniaca ed infine fare impacchi di bolus alba[11] sulla zona lesa.

Se la puntura è stata in bocca o sulla lingua, bisogna, sempre dopo aver rimosso il pungiglione, immediatamente recarsi in ospedale o da un medico, e nel frattempo, se possibile, sciogliere in bocca pezzi di ghiaccio e assumere per via sublinguale 6 gocce di ledum in soluzione al 50% ogni 5 minuti;

- Pustola: le cause più frequenti sono Malattie Infettive

[11]La preparazione del bolus alba per uso locale si fa sciogliendo 100 g. di bolus alba in 150 ml. d'acqua, così da ottenere una pasta densa, che si applica con uno spessore pari a 1 dito sulla zona interessata con una spatolina per pomate.

Settiche.

Il paziente deve riposare a letto, chiamare il medico con urgenza per un consulto domiciliare e, nel frattempo, applicare sulle lesioni unguento di acido borico e fare bagni caldi con una piccola quantità di sapone di Marsiglia. Se le pustule sono nerastre, molto probabilmente sono dovute a Carbonchio, nel qual caso occorre applicare sulle lesioni impacchi di alcol al 50%.

I familiari, dal momento il materiale che fuoriesce dalle pustole è decisamente contagioso qualunque sia la patologia primaria, devono dapprima lavare accuratamente e a lungo le mani e successivamente disinfettarle con con una soluzione al 3% di lisoformio e bruciare bende e garze che sono state a contatto con le pustole. Per lo stesso motivo, la biancheria del paziente va disinfettata a lungo in acqua bollente;

- Rabbia.

Occorre recarsi in ospedale al più presto e nel frattempo cauterizzare la zona interessata dal morso del cane con un ferro incandescente;

- Raffreddore o Influenza.

Il paziente deve riposare a letto, deve bere tè caldo ai fiori di tiglio e, se l'infezione si estende ai polmoni, occorre chiamare con urgenza un medico. I familiari devono stare attenti a disinfettarsi attentamente essendo queste patologie molto contagiose (*a ". Se si ha una tendenza costante al raffreddore, possono essere d'aiuto docce scozzesi seguite da asciugatura con asciugamano di spugna e massaggio con olio per la pelle Olsan; nei bambini si possono usare dei gargarismi con la soluzione acida di Kappf" 3-4 - N.d.T.: l'Olio Olsan e la soluzione acida di Kappf erano farmaci all'epoca comunemente usati e reperibili in ogni farmacia*);

- Raucedine: le cause più frequenti sono Malattie Infettive delle Prime Vie Aeree.

Il paziente deve parlare il meno possibile, deve fare gargarismi con idromele a temperatura ambiente e deve assumere tuorlo d'uovo crudo con zucchero di canna. Se la raucedine non scompare in pochi giorni,

occorre recarsi dal medico (*a. “;*

- Rinite.

Occorre utilizzare un fazzoletto di cotone per evitare possibili contaggi dei familiari in generale e dei bambini in particolare. soprattutto quando si ha a che fare con i bambini. Occorre ridurre l’assunzione di liquidi e fare gargarismi ogni quarto d’ora con una soluzione composta da 1 goccia di tintura di iodio e circa 180 ml. d’acqua. Per prevenire eventuali ricadute va assunta ogni mezz’ora 1 zolletta di zucchero di camphora rubini per 3 o 4 ore” 3-4);

- Setticemia: le cause più frequenti sono Malattie Infettive.

Il paziente deve essere ricoverato in ospedale; se intrasportabile, nell’attesa dell’ambulanza occorre assumere abbondante tè caldo ai fiori di tiglio;

- Sincope: le cause più frequenti sono forte spavento, grande stanchezza, Colpo di Calore, Emorragie, dolore acuto (*a “, problemi intestinali, Aborto, Intossicazioni, Avvelenamenti, Ubriachezza, Infezioni, Malattie neurologiche, disturbi mentali, Endocrinopatie in generale e Diabete Mellito in particolare, ferite alla testa, Malattie renali” 3-4*).

Occorre che il paziente resti sdraiato (*a. “sul posto” 3-4*) con le gambe in alto (*a. “se il viso è esangue e con la testa in alto se il viso è paonazzo” 3-4*); bisogna spruzzare il viso con acqua fredda (*a. “o fare impacchi freddi. Visto che in tale stato, così come in tutte le situazioni nelle quali il paziente non sia vigile, la deglutizione è difficoltosa, non bisogna somministrare cibi o liquidi” 3-4*). Quando il paziente si riprende deve assumere una tazza di caffè. In caso di recidiva o di durata superiore a 5 minuti occorre rivolgersi a un medico;

- Sonnambulismo.

I familiari senza spaventarsi e senza svegliare il paziente, lo devono dapprima ricondurre a letto e sibito dopo chiedere con urgenza consulto

psichiatrico;

- Stati depressivi.

Serve una visita psichiatrica urgentemente; nel frattempo, i familiari devono restare vicini al paziente, non lasciandolo solo nemmeno per un minuto, e prevenire tentativi di suicidio, allontanando armi, strumenti da taglio, sostanze velenose, oggetti potenzialmente pericolosi;

- Stipsi: le cause più frequenti sono Epatopatie, Malattie Gastrointestinali, stile di vita sedentario, scarsa assunzione di liquidi.

In caso di Stipsi ricorrente il paziente deve chiedere un consulto medico; nel frattempo deve assumere più liquidi, adeguarsi ad una dieta composta da alimenti ricchi d'acqua come la frutta nonchè pillole di rabarbaro ed 1 tazza di composto lassativo a base di semi di lino[12] prima di andare a letto;

- Strozzamento del Glande: la causa più frequente è la Fimosi.

Occorre recarsi in ospedale e, nel frattempo, vanno applicati impacchi di ghiaccio in loco (*a. ";*

- Sudorazione profusa: la causa più frequente se la sudorazione è calda sono Malattie Infettive mentre se è fredda Collasso Cardiocircolatorio.

Per recuperare i liquidi persi con la sudorazione sia fredda sia calda, va assunto tè caldo ai fiori di lillà con limone. Per la sudorazione fredda si possono assumere Cadechol, chicchi di caffè, un bicchiere di vino caldo mentre per la sudorazione calda si possono fare spugnature di acqua di colonia;

[12]Per ottenere un composto lassativo ai semi di lino bisogna dapprima versare in una tazza 1 cucchiaio di semi di lino in grani nella tazza e acqua bollente fino a coprirli tutti e poi coprire bene la tazza con un telo; dopo 10 minuti si potrà buttare tutta l'acqua e unire i semi di lino, oramai ammorbiditi, con 2 cucchiai di purea di prugne. Il composto così ottenuto dovrà essere masticato a lungo prima di essere ingoiato.

- Tenesmo: le cause più frequenti sono Malattie Intestinali.

Il paziente deve fare abluzioni a 39 gradi centigradi di Camomilla in loco ed introdurre per via anale supposte al burro di cacao. Se il tenesmo continuasse a persistere nonostante tali trattamenti, occorre chiedere un consulto medico" 3-4);

- Torcicollo: le cause più frequenti sono sforzi, Malattie Neurologiche, Malattie artromuscolari, Malattie Infettive.

Il paziente deve riposare a letto, applicare impacchi freddi sul collo, sciacquarsi in caso di sudorazione, assumere dieta liquida; se il torcicollo continuasse a persistere nonostante tali trattamenti, occorre chiedere un consulto medico**;**

- Tosse: le cause più frequenti sono Malattie dell'Apparato Respiratorio, Malattie Cardiocircolatorie e Disturbi Pschiatrici.

Se il paziente ha tosse e febbre, occorre chiedere un consulto domiciliare con urgenza e nel frattempo il paziente deve assumere latte caldo ed acqua minerale „Bad Ems".

In assenza di febbre bisogna assumere 2 volte al giorno 1 cucchiaio di decotto antitussigeno[13] e, se la tosse non scompare entro un paio di giorni, deve recarsi dal medico;

- Uremia: le cause più frequenti sono Nefropatie e Malattie Infettive.

Il paziente deve chiedere un consulto medico con urgenza; nell'attesa deve riposare a letto, adeguarsi ad una dieta a base di latte, assumere tè caldo alle foglie di betulla;

- Ustioni da freddo e da caldo.

Se l'ustione è estesa o profonda occorre recarsi da un medico e nel frattempo occorre fasciare le zone interessate con bende di Bardeleben

[13]L'infusione antitussigena si prepara così: si inseriscono in una pentola 500 ml. d'acqua, una manciata piena di muschio islandese, 1 etto di zucchero di canna e un pizzico di finocchio. Dopo l'ebollizione, il decotto viene filtrato e poi bevuto dopo che si sia raffreddato.

(vedi Walter Gerlach, Erste Hilfe bei Plötzlichen Erkrangungen, Vergiftungen und Verletzungen);

- Vaiolo

Essendo una malattia molto contagiosa il paziente deve essere isolato mentre il medico va chiamato con estrema urgenza (N.d.T.: tale patologia è stata dichiarata eradicata nel 1980, grazie all'apposita vaccinazione);

- Vomito: le cause più frequenti sono pasti corposi, Malattie Gastrointestinali, Malattie Infettive, Nefropatie, Malattie neurologiche, Disturbi Psichiatrici, gravidanza.

Il paziente deve stare a digiuno. Dopo un conato di vomito la bocca potrà essere sciacquata con acqua corrente che non va deglutita. In caso di nausea, il vomito può essere accelerato mettendosi un dito in gola. Se il vomito dura più di un'ora, occorre chiedere un consulto medico domimiciliare.

Passata la crisi, il paziente potrà iniziare a consumare pasti leggeri, ogni qual volta proverà appetito, usando l'accortezza di assumere piccole quantità di cibo (*a. ";*

- Zoonosi: le cause più frequente sono consumo di carni non ben cotte e contatto con gli animali sia domestici sia da allevamento.

Se viene consumata carne cruda o poco cotta, specie se suina, si corre il rischio di contrarre diverse malattie infettive in generale e Trichinosi in particolare. L'afta epizootica si contrae consumando latte vaccino o carne vaccina o suina proveniente da anmali infetti. Anche alimenti di origine vegetali, se consumati crudi, possono essere causa di Zoonosi se contaminate con feci o liquidi proveniente da animali infetti. Molte malattie possono essere trasmesse anche col semplice contatto con gli animali perché sono domestici o per motivi professionali legati all'allevamento. Cani, gatti, cavalli, asini, pecore, maiali e numerose specie di uccelli spesso ospitano agenti patogeni che, se trasmessi all'uomo, potrebbero essere nocivi per la salute. Se si tocca un cane bisogna lavarsi le mani e non bisogna lasciarsi leccare

nessuna parte del corpo in generale e viso e mani in particolare. Un'usanza decisamente sbagliata è quella di farsi togliere i dolcetti dalla bocca dal becco dell'animale, come spesso accade con gli uccelli in cattività, soprattutto con i pappagalli, che possono trasmettere la Psittacosi. Anche il contatto indiretto con gli animali può essere richioso per la salute. A volte può capitare che le suole delle scarpe vengano a contatto con feci di animali, che potrebbero contenere larve di vermi, e le trasportino a casa. Per prevenzione, quindi, occorre pulire le gabbie e le stalle degli animali con la massima cura e poi disinfettarsi accuratamente le mani.

Nel caso in cui ci si ferisca mentre si è a contatto diretto o indiretto con animali, bisogna fare un'abluzione calda per un periodo di tempo considerevolmente prolungato della parte lesa con sapone di Marsiglia in precedenza bollito o, in alternativa, applicare sulla parte lesa iodio in tintura o in bastoncini ovvero pyrethrum parthenium in tintura" 3-4);

- Zoppia: le cause più frequenti sono Malattie Infiammatorie, Frattura o Distorsione Osteoarticolare, Malattie Neurologiche, Disturbi Psichiatrici.

Bisogna recarsi dal medico al più presto e nel frattempo riposare a letto e fare impacchi di ghiaccio.

Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Stoccarda
(*s. "Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Francoforte s. M." 3-4*)

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Robert **Ammann**
Fallsucht und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale**, Fallsucht und ihre Behandlung**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 502-507, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 822-827, Hippokrates-Verlag, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 739-744, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 739-744, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

2. Ragnar **Berg**
Ernährung des Kranken
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale**, Ernährung des Kranken**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 587-584, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 215-222, Hippokrates-Verlag, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 1024-1032, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 1024-1032, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

3. Otto **Buchinger**
Vorwiegend im späteren Alter auftretende Infektionskrankheiten
Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 368.

4. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Bis der Arzt kommt
Prontuario di primo soccorso

Op. cit., vedi p. 397.

5. Walter **Gerlach**
Brüche (Hernien) und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale**, Brüche (Hernien) und ihre Behandlung**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 271-274, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 538-541, Hippokrates-Verlag, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 503-506, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata,

pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 503-506, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

6. Walter **Gerlach**
Erste Hilfe bei Plötzlichen Erkrangungen, Vergiftungen und Verletzungen
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale**, Erste Hilfe bei Plötzlichen Erkrangungen, Vergiftungen und Verletzungen**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, kleine I, s. 1043-1057, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 1043-1057, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

7. Karl **Jahr**
Krankheiten der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale**, Krankheiten der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes und ihre Behandlung**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 162-177, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 409-436, Hippokrates-Verlag, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 406-421, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 406-421, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

8. Heinrich **Meng**
Allgemeine Krankenpflege
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale**, Allgemeine Krankenpflege**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 594-605, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 213-241, Hippokrates-Verlag, Februar 1929.

9. Walter **Pfeiffer**
Geschlechtskrankheiten und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 368.

10. Hans **Schmidt**
Schutz vor ansteckenden Krankheiten
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Schutz vor ansteckenden Krankheiten**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 321-322, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 931-943, Hippokrates-Verlag, Februar 1929.

74

MAGGIO 1926

HYSTERIE UND IHRE BEHANDLUNG (VERSION MAI 1926)

SUL DISTURBO DA SINTOMI NEUROLOGICI FUNZIONALI (VERSIONE MAGGIO 1926)

A CURA DI
GIUSEPPINA PUGLIESE - SABRINA SICLARI
MARIA ASSUNTA SPANÒ - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Hysterie und ihre Behandlung (version Mai 1926)*, è il nono presente sul secondo volume dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". Esso fu pubblicato in edizione tedesca I originale, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 485-491, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926. Fu poi ristampato tre volte in: Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 804-811, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929; in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 729-735, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930; in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 729-735, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Nel testo viene esposto in modo dettagliato il Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali: ne viene ripercorsa la storia, definito il quadro clinico nelle sue varie componenti, chiarita la diagnosi e la diagnosi differenziale, indicata la prognosi in relazione al decorso, spiegata l'eziopatogenesi secondo il punto di vista tradizionale e secondo quello psicoanalitico, descritto il trattamento.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Sul Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali (versione Maggio 1926)*.

La specifica della data di pubblicazione di questo saggio, ossia Maggio 1926, serve per differenziarlo da un altro omonimo, scritto sempre da Paul Federn e pubblicato nel Settembre 1926. La differenza tra i due saggi consiste nel fatto che questo del Maggio 1926 fu basato su una terminologia medica e pubblicato sul „Das ärztliche Volksbuch", mentre quello del Settembre 1926 fu basato su una terminologia psicoanalitica e pubblicato sul „Das psychoanalytische Volksbuch".

In questa traduzione vi è solo il testo della prima edizione perché in quelle successive esso è stato ristampato senza aver subito revisioni o modifiche.

Nella traduzione abbiamo sostituito l'ormai desueto termine di Isteria con quello più attuale di Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali.

SAGGIO

1. ETIMOLOGIA DEL TERMINE ISTERIA

Il quadro clinico del quale si tratterà in questo scritto è stato definito, sin dall'antichità, col termine Isteria (N.d.T.: ora Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali). Oggi si rimane stupiti della scelta di questo nome per designare tale patologia, non essendovi corrispondenza alcuna né con il suo corteo sintomatologico né col sesso dei pazienti. Tale patologia, infatti, colpisce, entrambi i sessi: i maschi, colpiti statisticamente in percentuale minore, non possiedono certamente l'utero, e le donne "isteriche" non riferiscono alcun problema all'utero, circostanza questa facilmente confermabile tramite un esame ginecologico (vedi il saggio scritto dallo scrivente e da Otto Kern, Schutz vor Nerven- und Geisteskrankheiten - version 1924)).

2. COLLEGAMENTI CON LA SESSUALITÀ

Per comprendere le motivazioni che furono alla scelta di questo nome, bisogna risalire indietro nel tempo all'epoca degli antichi medici, i quali, in base alle storie cliniche dei propri pazienti, erano giunti alla conclusione che questa patologia fosse presente solo in donne le quali, in aggiunta ai sintomi riferiti, avevano una vita sentimentale e sessuale deficitaria. Essi erano convinti quindi, stante la scarsa conoscenza scientifica anatomo-fisiologica dell'epoca, che tale insoddisfazione relazionalsessuale potesse far spostare l'utero dalla sua posizione originaria in altre parti del corpo. Il legame con la vita sessuale fu documentato anche nel Medioevo, quando le manifestazioni convulsive venivano interpretate come frutto di un rapporto col diavolo. L'idea di un legame tra questa patologia e la sessualità era così evidente che spesso come consuetudine popolare e come consiglio di clinici poco avveduti, veniva suggerito come sua cura il matrimonio, che tuttavia non sempre dava i risultati sperati in tal senso, come sotto più estesamente esposto.

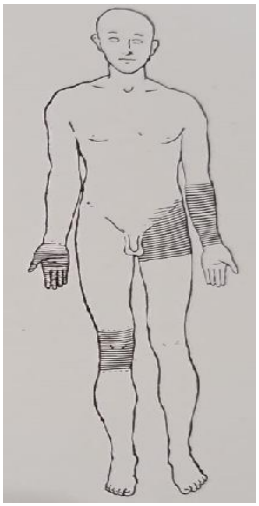
Il primo ad intuire la natura sessuale di tale patologia e a cercare

di curarla fu Jean-Martin Charcot (N.d.T.: fondatore della neurologia come branca medica e della scuola di ipnosi di Parigi; Parigi, allora Senna oggi Île–de–France, allora Regno di Francia oggi Francia, 29 Novembre 1825 - Montsauche oggi Montsauche-les-Settons, allora Nièvre oggi Borgogna-Franca Contea, Francia, 16 Agosto 1893). Le sue idee influenzarono Sigmund Freud, che ricercò le interconnessioni tra tale patologia e la sessualità, usando dapprima la tecnica catartica, inventata da Breuer, e poi la psicoanalisi.

3. DISTURBI SENSORIALI

Il Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali può manifestarsi a carico di qualunque organo sensoriale. Sono presenti disturbi sensoriali cutanei quali bruciore, prurito, sensazione di freddo o di caldo, perdita di sensibilità, talora compresenti in aree diverse, anche molto ampie, fino metà del corpo. Un particolare tipico di questa patologia, che permette la diagnosi differenziale con le Sindromi Neurologiche, è che la diffusione del disturbo sensoriale non corrisponde al decorso di uno o più nervi, bensì si manifesta in tutta l'area coperta da un indumento oppure corrisponde alla superficie corporea che è stata in contatto con un oggetto. La diffusione corporea di tali disturbi sensoriali è quindi legata ai contenuti psichici del paziente e non a lesioni neurologiche.

Distribuzione del disturbo sensoriale



Vengono riferiti anche disturbi oculari quali una restrizione del campo visivo o una riduzione dell'acuità visiva che può arrivare fino alla cecità.

4. SINTOMI SOMATICI

Le somatizzazioni del Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali sono numerose e molto diverse tra di loro.

Molto spesso c'è un crampo alla gola, a volte descritto come un nodo (globus hystericus), posizionato stabilmente in un punto preciso ovvero mobile con spostamenti in basso o in alto.

Possono essere presenti sintomi muscolari del tipo spasmi o difficoltà motorie di tale intensità da causare rispettivamente irrigidimento e limitazione, se non impossibilità all'uso di uno o più arti. Le difficoltà muscolari degli arti inferiori causano claudicatio intermittens o addirittura paralisi che costringe il paziente a letto. Potrebbe associarsi a tali sintomi muscolari la comparsa di dolore in una o più zone del corpo.

Il dolore, associato o meno ai suddetti spasmi, è un sintomo molto frequente e può comparire sempre nello stesso punto oppure in zone variabili del corpo. L'intensità del dolore può essere costante o meno, nel qual caso potrà essere lieve ovvero insopportabile con tutte le possibili graduazioni intermedie. I dolori possono essere avvertiti in modo continuo o temporaneo, con periodi d'assenza di ore o di giorni, a volte anche mesi. Il dolore può essere avvertito agli arti, al collo, alla testa, alla schiena, in qualunque parte dell'addome con maggior frequenza nelle aree gastrica e colecistica. Alcuni pazienti hanno tanta paura dell'insorgere del dolore che non vogliono alzarsi dal letto né cambiare una determinata posizione da seduti.

A volte può manifestarsi in una o più zone corporee una vera e propria anestesia, per cui non viene avvertito alcun tipo di dolore, anche qualora lo si tenti di evocare con apposita induzione.

Altri sintomi comuni sono:

- anoressia, nausea, vomito, disgusto, che pongono il dubbio

diagnostico di appendicite;

- tosse e dispnea, che pongono il dubbio diagnostico con le malattie dell'apparato respiratorio;

- bruciore e difficoltà alla minzione, che pongono il dubbio diagnostico con le malattie dell'apparato urinario.

5. STIGMATE

Talora possono comparire in una o più zone corporee arrossamenti e gonfiori, che possono aggravarsi, sia pure raramente, fino a divenire vere e proprie vesciche e ulcere. Nel Medioevo questi segni potevano venire interpretati come segni residuati in seguito a contatto con il diavolo mentre, se localizzati sui palmi delle mani, come segni di una santità particolare venendo assimilati alle stigmate presenti sui palmi del Cristo a causa dei chiodi usati per la crocefissione.

6. ASPETTO E ATTEGGIAMENTO

Questi pazienti si riconoscono dal loro aspetto: lo sguardo fa trasparire incertezza e curiosità, il viso appare provato, le palpebre tendono a chiudersi, gli occhi appaiono incerti e indagatori con ansiosa curiosità, le palpebre sono spesso stanche, la zona buccale è tesa. Complessivamente tali pazienti trasmettono una sensazione di inquietudine che suscita empatia in altri individui affetti dalla medesima patologia ed antipatia in individui da essa esenti. In ogni caso è difficile per tutti stabilire una relazione con questi pazienti.

7. SINTOMI PSICHICI

In questi pazienti si notano molti sintomi psichici quali rabbia, simulazione di tentativi di suicidio, idee fisse di tipo delirante, derealizzazione, depersonalizzazione, discontrollo emozionale, eccessiva enfasi posta sui propri sentimenti positivi o negativi che siano, labilità del tono dell'umore, interferenze emotive sul pensiero razionale, infantilismo, immaturità. Una caratteristica tipica è il considerare molto importante ciò che in realtà non lo è

per nulla e viceversa. Un'altra tipica caratteristica è la tendenza alla suggestionabilità tanto che spesso si resta stupiti da quanto sia facile influenzare le loro opinioni.

8. SENSO D'INFERIORITÀ

Questi pazienti nutrono forti sensi d'inferiorità, che perlopiù non sono motivati; infatti molti possiedono preziosi talenti artistici ovvero elevate capacità lavorative, che nascono proprio come contrappeso ai propri sensi d'inferiorità.

9. SINTOMI NEUROLOGICI

Sintomi neurologici frequenti sono perdita di lucidità, tic, sonnambulismo, vertigini.

A volte appare una sorta di mutismo, a causa del quale il paziente non riesce a parlare, a volte anche per anni. In altri casi l'eloquio permane, ma diventa poco chiaro o privo di tono.

I pazienti riferiscono inoltre la presenza di amnesie anche molto estese, come la perdita di interi ambiti del sapere acquisito o della capacità di parlare in una lingua straniera, nella quale essi si esprimevano in modo fluente prima dell'insorgenza della patologia.

Caratteristica di questo disturbo è anche l'agitazione psicomotoria, che talora si diffonde da un individuo a altri per fatti suggestivi. Un'agitazione psicomotoria di massa, probabilmente dovuta all'associazione di empatia e di suggestionabilità, entrambe caratteristiche tipiche di questi pazienti, è quella del ballo di San Vito (N.d.T.: tale termine oggi viene usato come sinonimo dell'encefalite nota col nome di Corea di Sydenham; Paul Federn, invece, si riferiva alla piaga del ballo, ossia a quel fenomeno successo a Strasburgo nel Luglio del 1518, quando una donna cominciò a ballare senza ragione per la strada. In una settimana i danzatori erano divenuti 100 ed in un mese 400. Dal momento che la danza non aveva sosta, vi furono le prime vittime. Nel mese di Settembre le autorità intervennero con forza, costringendo i danzatori ad entrare nelle grotte dedicate a San Vito, da cui provenne il nome Ballo di San Vito, patrono della danza, dove a seguito di un esorcismo, cosa che dimostra la presenza di un fenomeno suggestivo indotto, i danzatori, uno alla volta, smisero di ballare).

10. STATI DI CRISI

Le crisi più acute si manifestano con stati d'inconscenza, durante i quali i pazienti gemono e si contorcono in convulsioni, che aumentano d'intensità fino a giungere all'arc-de-cercle, in cui il corpo assume una posizione semisferica verso l'alto poggiando sul letto solo con la testa e con i talloni. Dopo il risveglio, non vi è alcun ricordo di queste crisi (N.d.T.: qui Paul Federn si rifà agli studi di Charcot che distingueva nella grande crisi isterica le seguenti fasi: 1. prodromica in cui v'è la comparsa di aure, ossia di allucinazioni visive ed uditive accompagnate da tristezza o ilarità, tremori, tachicardia, singhiozzo, dolori, vertigini, perdita della coscienza); 2. convulsiva con contrazioni muscolari toniche ossia con irrigidimenti e poi cloniche ossia con spasmi; 3. contorsiva o del clownismo (contorsioni immotivate che possono portare a quella postura definita arc-de-cercle); 4. degli atteggiamenti passionali con movimenti erotici; 5. mistica con atteggiamenti religiosi come di pentimento della fase precedente).

11. FATTORI EZIOPATOGENETICI

Ogni sintomo di tale patologia è un'espressione camuffata di desideri e fantasie che, ritenuti immorali, sono stati rimossi fin dall'infanzia dalla sfera del conscio e trasportati nell'inconscio. Essa si manifesta negli adulti in seguito alla presenza di fattori scatenanti esterni che sollecitino un'eccitazione sessuale non produttiva per immaturità dell'apparato genitale (vedi Karl August Fießler, Körperliche Hygiene des Geschlechtslebens der Frau) in età evolutiva o per impossibilità contingenti da adulti: nel primo caso tale circostanza determina una fissazione della libido ad un determinato stadio dello sviluppo, mentre nel secondo caso una regressione della libido a stadi di sviluppo non adeguati all'età cronologica.

12. PULSIONI E RIMOZIONE

Oltre che quelle sessuali, altre rimozioni, ritenute moralmente inadeguate, possono andare incontro a rimozione in età infantile e ricomparire sotto forma di sintomi in età adulta; fra queste sono comprese quelle legate a vissuti di odio ovvero di ostilità ovvero di risentimento. A volte possono apparire sentimenti che nascondono

contenuti rimossi di tipo opposto o comunque divergente; sentimenti inconsci di inferiorità potrebbero esprimersi con manifestazioni di eroismo come affermato da Socrate nella sua orazione sul coraggio ovvero come volontà d'affermazione come evidenziato da Adler alcuni anni addietro ovvero come comportamenti concilianti ed equilibrati con sé stessi e con gli altri come sostenuto da Oskar Pfister (N.d.T.: pastore, pedagogista e psicoanalista; Wiedikon, Canton Zurigo, Svizzera, 23 Febbraio 1873 - Zurigo, Canton Zurigo, 6 Agosto 1956) e da Pierre Janet (N.d.T.: nato Pierre Marie Fèlix Janet, allievo di Charcot e fondatore dell'analisi psicologica; Parigi, allora Senna oggi Île–de–France, allora Impero Francese oggi Francia, 30 Maggio 1859 - Parigi, 27 Febbraio 1947).

13. SPIEGAZIONE TRADIZIONALE DEI SINTOMI DEL DISTURBO NEUROLOGICO FUNZIONALE

Tale spiegazione si basa sul concetto che le emozioni possono provocare delle manifestazioni fisiche anche in un individuo esente, per cui non è strano che tale fenomeno si manifesti in soggetti affetti da questo disturbo. Ernst Kretschmer (N.d.T.: noto psichiatra dell'epoca; Wüstenrot, allora Regno di Württemberg oggi Baden-Württemberg, allora Impero Tedesco oggi Germania, 8 Ottobre 1888 - Tubinga, Baden-Württemberg, Germania, 8 Febbraio 1964) affermò che in generale i sintomi di questa patologia ed in particolare gli spasmi muscolari, lo stato alterato di coscienza e gli stati di agitazione psicomotoria devono essere considerati come fenomeni scatenati dall'ansia. Altri autori sostengono che i sintomi fisici non siano altro che equivalenti di processi psichici ad essi retrostanti. Altri autori ancora sostengono che il dolore fisico è un sostituto del dolore psichico. Tuttavia, tutte queste teorie non sono riuscite a spiegare per intero la vasta gamma dei sintomi del Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali.

14. EZIOPATOGENESI DEL DISTURBO NEUROLOGICO FUNZIONALE SECONDO LA PSICOANALISI

Sigmund Freud con la teoria dell'inconscio è riuscito a dare una

spiegazione razionale e completa dell'eziopatogenesi di tale patologia.

Quello che afferma la psicoanalisi diventa chiaro se mettiamo in parallelo i fenomeni onirici con le manifestazioni psicopatologiche in generale e con quelle del Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali in particolare.

Se prendiamo in esame un sogno con sensazioni di impedimento o di volare/cadere (N.d.T.: vedi Paul Federn, Über zwei typische Traumsensationen) potremmo rispettivamente metterli in correlazione con un conflitto psichico inconscio tra il voler ed il non voler mettere in atto un determinato comportamento ovvero con desideri sessuali irrealizzabili per un qualche motivo.

Si può quindi affermare che le paralisi motorie sono equivalenti sintomatici del sogno di impedimento, gli atteggiamenti erotizzati della grande crisi di Charcot equivalenti del sogno di volare e le vertigini sono equivalenti del sogno di cadere.

Una volta che il sintomo si è appalesato in modo manifesto, esso assorbe completamente l'energia che era presente sul contenuto inconscio originario.

Da quanto sopra esposto appare evidente che per risolvere la sintomatologia e avviare il paziente alla guarigione bisogna eliminare la rimozione.

15. IL PAZIENTE E IL SUO AMBIENTE

Familiari ed amici accusano, tanto ripetutamente quanto erroneamente, i pazienti sofferenti di un Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali di simulare o comunque di esagerare i propri sintomi. Tale accusa nasce in quanto dalle più accurate indagini strumentali non risulta nulla di patologico. A lungo andare effettivamente tali pazienti sono un peso per chi li circonda, al punto che lo stile di vita dell'intera famiglia può arrivare a sconvolgersi completamente, soprattutto perché essi esigono molto in termini di cura e considerazione al punto da accusare un peggioramento se percepiscono una riduzione di interesse nei

propri confronti; a volte si può anche osservare come questi pazienti tendano a sottolineare che la loro patologia è peggiore di qualunque altra, arrivando al punto di assumere inconsciamente i sintomi di patologie ben più gravi. Per tutti i motivi appena esposti, nei casi più gravi, può rendersi necessario un ricovero ospedaliero.

Familiari ed amici, purtroppo, non si rendono conto che la patologia non è dovuta ad una simulazione conscia bensì a processi inconsci. I sintomi sostituiscono il desiderio d'amore del paziente e quindi facilmente e inconsapevolmente possono aumentare se l'attenzione dei familiari diminuisce o si sposta su un altro paziente. Spesso i sintomi possono scomparire per molto tempo se i desideri d'amore vengono corrisposti con la nascita di una relazione sentimentale ma potrebbero ricomparire se tale relazione venisse interrotta.

16. PROGNOSI

Dall'esperienza clinica e dalle indagini autoptiche si è rilevato che questa patologia è esclusivamente funzionale e, anche in casi di durata decennale o più, non causa danni organici, nemmeno sugli organi "colpiti" dalla patologia secondo il paziente, né riduce l'aspettativa di vita. Se vi fosse in un'organo una corrispondenza tra patologia funzionale lamentata dal paziente e una patologia organica, la seconda non dipende assolutamente dalla prima, ma entrambe dipendono, secondo Sigmund Freud, dal fatto che quel determinato organo è costituzionalmente debole e pertanto più incline a qualsiasi problema clinico. Adler, pur essendo dello stesso parere di Freud, usa, per distinguersi, un termine diverso, ossia inferiorità d'organo.

17. GUARIGIONE SPONTANEA PER FATTORI INTRAPSICHICI

Fortunatamente, ci sono anche molti casi che sembrano risolversi da soli, anche senza alcun trattamento. Ciò si spiega con il fatto che, evidentemente, la personalità è riuscita a tornare ad uno

stato di equilibrio, trovando un accomodamento soddisfacente anche per i contenuti rimossi. Al riguardo va tenuto presente che i medesimi conflitti che hanno scatenato la patologia sono stati presenti in tutti gli individui, anche in quelli da essa esenti; tale circostanza ci fa capire che la maggioranza degli individui ha risorse tali da risolvere spontaneamente i conflitti intrapsichici che potrebbero far nascere la patologia; in alcuni individui le risorse disponibili sono insufficienti a scongiurare la genesi della patologia nell'immediato ma abbastanza potenti a risolverla spontaneamente in un lasso maggiore di tempo mentre in altri sono talmente carenti non solo da non riuscire ad non impedire la genesi della patologia ma anche non a risolverla spontaneamente senza l'aiuto di uno psicoanalista.

18. GUARIGIONE SPONTANEA PER EVENTI ESTERNI

Una normalizzazione della vita sentimentale all'interno di un matrimonio o comunque di una relazione sana, cosa che consente di avere un'adeguata gratificazione sessuale, può determinare una guarigione spontanea, a patto che non vi sia una comorbilità con altre Disfunzioni Sessuali; in quest'ultimo caso tali disfunzioni andrebbero trattate prima del matrimonio per evitare che i rapporti tra i coniugi si possano deteriorare per incompatibilità sessuale (vedi Karl August Fießler, Fotrpflanzung und Entwicklung des Menschen).

19. DURATA

La durata di questa patologia, se non va incontro a guarigione spontanea e se non trattata, può durare anche tutta la vita, anche se solitamente i sintomi tendono a migliorare nei soggetti anziani.

20. DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Un'accurata diagnosi differenziale è indispensabile per evitare che:

- una patologia organica venga scambiata per un Disturbo da

Sintomi Neurologici Funzionali con possibili conseguenze per la salute fisica e forse per la vita;

- tentativi ripetuti di curare un'inesistente patologia organica possano ritardare il trattamento e la guarigione dal Disturbo Neurologico Funzionale;

- venga curata sola una delle due patologie, quando magari sono presenti entrambe.

21. TRATTAMENTO

Il Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali deve essere trattato psicoanaliticamente. Nei casi lievi basta un counseling ovvero una psicoeducazione, che affrontino direttamente le questioni di vita relative all'amore, alla sessualità, alla masturbazione con il dovuto tatto ed in ottica psicoanalitica. In tutti gli altri casi occorre un trattamento psicoanalitico, col quale non solo si ottiene la guarigione ma si evitano eventuali ricadute. Il tempo del trattamento è tanto più breve quanto minore è l'età del paziente.

I medicinali attualmente in uso sono composti a base di bromo e valeriana. Questi farmaci migliorano la qualità del sonno ed alleviano i sintomi, ma non portano alla guarigione.

Alla luce di quanto finora esposto, non resta che da augurarsi una sempre maggior diffusione della psicoanalisi.

Dr. Paul Federn, Vienna
medico psicoanalista

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Hysterie und ihre Behandlung (version Mai 1926)
Sul Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali (versione Maggio 1926)
Op. cit., vedi p. 435.

2. Paul **Federn**
Hysterie und ihre Behandlung (version September 1926)
Die Hysterie
Sul Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali (versione Settembre 1926)
Op. cit., vedi p. 581.

3. Paul **Federn**
Über zwei typische Traumsensationen
Su due particolari sensazioni oniriche
Op. cit., vedi vol. I.

4. Paul **Federn** - Otto **Kern**
Schutz vor Nerven- und Geisteskrankheiten (version 1924)
Genesi e profilassi delle psicopatologie (versione 1924)
Op. cit., vedi p. 169.

5. Karl August **Fießler**
Fotrpflanzung und Entwicklung des Menschen
Opera inedita in italiano
Edizione tedesca I originale, **Fotrpflanzung und Entwicklung des Menschen**, in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 101-113, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn und Heinrich Meng und Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 126-150, Hippokrates Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 24-26, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 24-26, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

6. Karl August **Fießler**
Körperliche Hygiene des Geschlechtslebens der Frau (Ehe, Schwangerschaft, Wochenbett, Wechseljahre)
Opera inedita in italiano
Op. cit., vedi p. 136.

75

MAGGIO 1926

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

IMPOTENZ DES MANNES (VERSION MAI 1926)

IMPOTENZ DES MANNES UND IHRE BEHANDLUNG

LE DISFUNZIONI SESSUALI MASCHILI (VERSIONE MAGGIO 1926)

A CURA DI
ELENA FAUSTO - ANDREA QUATTRONE
FRANCESCO PRINCIPATO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Impotenz des Mannes (version Mai 1926)*, scritto con Meng, è il decimo presente sul secondo volume dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". Esso fu pubblicato in edizione tedesca I originale in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 594-599, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926. Fu poi ristampato in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 920-925, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929. Fu poi ristampato due volte con gli stessi contenuti ma con un titolo leggermente diverso, *Impotenz des Mannes und ihre Behandlung*, in: Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 827-832, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930; Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 827-832, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

La specifica della data di pubblicazione del primo titolo di questo saggio, ossia Maggio 1926, serve per differenziarlo da un altro omonimo, scritto sempre da Paul Federn e pubblicato nel Settembre 1926. La differenza tra i due saggi consiste nel fatto che questo del Maggio 1926 fu basato su una terminologia medica e pubblicato sul „Das ärztliche Volksbuch", mentre quello del Settembre 1926 fu basato su una terminologia psicoanalitica e pubblicato sul „Das psychoanalytische Volksbuch".

Nel testo vengono esposte in modo dettagliato le Disfunzioni Sessuali Maschili in generale e il Disturbo Erettile in particolare; Paul Federn ne riporta la classificazione, la diagnosi differenziale, l'eziopatogenesi, il trattamento tanto somatico quanto psicologico.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Le Disfunzioni sessuali (versione Maggio 1926).*

In questa traduzione vi è solo il testo della prima edizione perché in quelle successive esso è stato ristampato senza aver subito revisioni o modifiche, tranne il titolo nelle ultime due versioni.

Nella traduzione abbiamo sostituito gli ormai desueti termini di Nevrastenia, Nevrosi d'Ansia, Depressione Nevrotica, Impotenza rispettivamente con quelli più attuali di Disturbo Depressivo Persistente, Disturbo da Attacchi di Panico e di Disturbo Erettile.

SAGGIO

1. GENERALITÀ

Prima di iniziare a porre diagnosi di un qualunque tipo di Disfunzione Sessuale, è opportuno che il clinico tenga conto della possibile interferenza sulle prestazioni sessuali di una serie di fattori non certo di secondaria importanza, quali età, stile di vita, esperienza erotica, clima, salute psicofisica.

La primavera può far nascere un maggior desiderio sessuale: ciò dipende dalla presenza attuale di residui del periodo ancestrale dell'umanità, nel quale gli individui preferivano accoppiarsi maggiormente in questo periodo dell'anno, tanto che la primavera viene tuttora definita la stagione dell'amore.

2. DISFUNZIONI SESSUALI ORGANICHE E PSICOLOGICHE

Le Disfunzioni Sessuali possono essere organiche, se dovute a problemi somatici degli organi sessuali, ovvero psicologiche, se dovute a problemi funzionali dei medesimi organi. In entrambi i casi possono esservi interferenze con le fisiologiche attività neurologiche, muscolari ed endocrinologiche deputate a garantire una normale funzionalità sessuale.

3. DIAGNOSI DIFFERENZIALE TRA DISFUNZIONI SESSUALI SU BASE ORGANICA E DISFUNZIONI SESSUALI SU BASE PSICOLOGIA

Una corretta diagnosi fra i due tipi di Disfunzione Sessuale è estremamente importante.

Se ad un individuo che presenta un Disfunzione sessuale su base psicogena, per errore riceve la stessa diagnosi ma su base organica, egli verrà sottoposto ad una serie di trattamenti farmacologici, che non migliorando la situazione, potrebbero causare un calo del tono dell'umore, perché potrebbe convincersi di essere inguaribile.

Se avviene il contrario, mentre il trattamento psicoterapico non darà

alcun risultato, la patologia primaria potrebbe estendersi causando importanti lesioni ad altri apparati od organi.

4. DISFUNZIONI SESSUALI PRIMARIE SU BASE ORGANICA

Le Disfunzioni Sessuali primarie su base organica sono dovute a patologie che interessano direttamente gli organi sessuali conseguenti a Malformazioni Congenite Ipoplastiche, Traumi fisici per ferite riportate in guerra o per incidenti, processi infettivi di tipo venereo o tubercolare, Endocrinopatie, Tumori. Se la patologia primaria non è immediatamente diagnosticabile, il medico potrà eseguire un esame endoscopico[1].

5. DISFUNZIONI SESSUALI SECONDARIE SU BASE ORGANICA

Le Disfunzioni Sessuali secondarie su base organica sono dovute a patologie di tipo sistemico, che coinvolgendo l'intero organismo o buona parte di esso, colpiscono anche gli organi sessuali. Tali patologie sono neurologiche centrali o periferiche, neoplastiche, vascolari, endocrinometaboliche come il Diabete Mellito ovvero l'Obesità, altre endocrinopatie a carico di testicoli, ipofisi, tiroide, surreni, correlate all'uso di sostanze (cocaina o alcol o tabacco), degenerative, renali, infiammatorie, infettive.

6. PROGNOSI DELLE DISFUNZIONI SESSUALI SU BASE ORGANICA

La prognosi quoad funcionem dipende solo dalla gravità della malattia organica e dalla possibilità che essa possa essere trattata efficacemente. Appare deontologicamente corretto che il clinico dia al paziente tutte le informazioni inerenti alla sua patologia in modo realistico, senza accenti ottimistici né tantomeno pessimistiche; in tal modo egli eviterà al paziente sia irrealistiche illusioni sia insensati

[1]Vedi Karl Erhard Weiß, Die Technik in der Medizin.

scoraggiamenti.

7. DISFUNZIONI SESSUALI SU BASE PSICOLOGICA

Le Disfunzioni Sessuali, tuttavia, in grande maggioranza, hanno genesi psicologica e pertanto, non avendo risvolti organici, non sono considerati un vero problema dal paziente che, infatti, quasi sempre si rivolge al clinico per altri motivi, apparentemente non correlati, ma invece assolutamenti dipendenti da essi.

Si possono riscontrare come effetti collaterali o conseguenze di tali patologie: problemi gastrointestinali ovvero cardiaci ovvero urinari, claustrofobia, senso di inferiorità, timidezza, facile distraibilità, deficit mnestici, rimuginii ossessivi, difficoltà lavorative, insonnia, presenza di incubi.

Presto il clinico consultato, anche se è un medico di medicina generale e non uno specialista, si accorgerà della reale causa dei disturbi lamentati, ossia delle Disfunzioni Sessuali le quali, benchè siano il nocciolo della questione, verranno menzionate solo di sfuggita.

8. CAUSE MANIFESTE DELLE DISFUNZIONI SESSUALI SU BASE PSICOLOGICA

Le Disfunzioni Sessuali sono spesso il risultato di avversione per la partner ovvero l'altra faccia di sentimenti privati verso un'altra donna ovvero una "scusa" per ottenere il divorzio. Un esame clinico attento ed accurato della sfera conscia e, se lo si sa fare, anche do quella inconscia, del paziente, potrà permettere di evidenziare non solo le Disfunzioni Sessuali ma anche eventuali Nevrosi[2] associate, quale un Disturbo Ossessivo-Compulsivo, un Disturbo Depressivo Persistente, un

[2]Vedi:

- il mio saggio, Hysterie und ihre Behandlung (version Mai 1926).
- Otto Kern, Erschöpfungszustande (Neurasthenie) und Erlebnisneurosen und ihre Behandlung;
- Heinrich Meng, Zwangsneurosen und ihre Behandlung;
- István Hollós, Süchte und ihre Behandlung;
- Sandor Ferenczi, Organneurosen und ihre Behandlung.

Disturbo di Attacchi di Panico, una Fobia Specifica.

Questi pazienti ritengono, ovviamente a torto, di non essere in grado di impegnarsi in attività sessuali, specialmente se il primo rapporto sessuale della loro vita è andato diversamente da come se lo aspettavano.

9. CAUSE INCONSCE DELLE DISFUNZIONI SESSUALI SU BASE PSICOLOGICA

Le Disfunzioni Sessuali sono la concretizzazione attuale della punizione inconscia ed inevitabile per i desideri infantili.

Tali patologie sono frequenti soprattutto negli individui, che essendo stati scoperti nel periodo dello sviluppo a toccarsi i genitali, sono stati minacciati di castrazione da insegnanti non adeguati e genitori privi di sensibilità.

Esse si possono manifestare con una certa frequenza anche come unico sintomo consecutivo ad orientamenti o fantasie sessuali non accettati dall'individuo per qualche motivo e rimossi[3] e dovrebbero essere curate con un trattamento psicoanalitico[4].

10. CORRELAZIONE TRA DISFUNZIONI SESSUALI SU BASE ORGANICA E DISFUNZIONI SESSUALI SU BASE PSICOLOGICA

Può capitare che un individuo possa sviluppare una o più Disfunzioni Sessuali su base psicologica, in compresenza di una patologia organica, quale la Gonorrea, o addirittura anche dopo esserne guarito.

11. SESSUALITÀ E SUBLIMAZIONE

Va segnalato che a volte, l'individuo, pur avendo dei conflitti intrapsichici, potenzialmente causa di insorgenza di una Disfunzione Sessuale, riesce a star bene ugualmente senza o con pochi rapporti sessuali, anche se solo per un periodo di tempo più o meno circoscritto,

[3]Vedi il mio saggio, Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1924).
[4]Vedi il mio saggio, Die psychoanalytische Heilmethode (version 1924).

sublimando la propria libido su attività professionali, sociali o lavorative.

12. ERRATE CREDENZE EZIOLOGICHE POPOLARI DELLE DISFUNZIONI SESSUALI

Esistono diverse credenze popolari, alimentate anche da numerosi scritti privi di valore scientifico ed errati sulle cause delle Disfunzioni Sessuali; tali credenze riportano come fattori causali di tali patologie: coito interrotto, masturbazione, precedente intensa attività sessuale ed altre ancor più fantasiose. Queste credenze sono così radicate che, pur non avendo nessuna base scientifica, possono generano una tale infelicità da portare alcuni individui al suicidio.

13. TRATTAMENTO ELETTIVO DELLE DISFUNZIONI SESSUALI

Per le Disfunzioni Sessuali Primarie su base organica il trattamento elettivo è il trattamento medico specifico.

Nelle Disfunzioni Sessuali Secondarie su base organica, il trattamento è correlato a quello della patologia primaria.

Per le Disfunzioni Sessuali su base organica, Primarie o Secondarie che siano, laddove vi siano anche complicanze psicologiche, è indicata anche la Psicoterapia.

Per le Disfunzioni Sessuali su base psicologica è indicata la sola psicoterapia.

14. TRATTAMENTO MEDICO DELLE DISFUNZIONI SESSUALI

Le metodologie di cura per le Disfunzioni Sessuali comprendono trattamenti fisici, dietoterapia, omeopatia, trattamenti farmacologici, radioterapia, interventi chirurgici.

I trattamenti protocollari attualmente consigliati sono:

- per tutte le Disfunzioni Sessuali: diete proteiche e con pochi grassi e balneoterapia naturale sulfurea o iodica in varie località quali Bad Ragaz (N.d.T.: Cantone San Gallo, Svizzera), Bad Gastein (N.d.T.: Salisburgo),

Bad Wildbad (N.d.T.: Baden-Württemberg, Germania);

- per i Disturbi Erettili: impacchi d'acqua calda sul pene nell'immediatezza del rapporto sessuale con lo scopo di aumentare il riempimento sanguigno del pene; sono stati progettati diversi tipi di supporti da posizionare sul pene per sostenerne l'erezione, ma il loro uso, almeno con i modelli finora utilizzati, si è rivelato totalmente fallimentare.

- per i Disturbi del Desiderio: docce fredde in tutto il corpo per stimolare la produzione di testosterone;

- per le deformazioni anatomiche sia di tipo congenito che acquisito in generale e della prostata: appositi interventi chirurgici, che devono essere eseguiti da un urologo;

- per l'Ipogonadismo Maschile: le procedure di Steinach e Holzknecht (N.d.T.: vedi vol. I.), sulla cui efficacia nutro qualche riserva;

- per l'Eiaculazione Precoce: impacchi locali d'acqua fredda meglio con aggiunta di sostanze lievemente astringenti quali valeriana o passiflora.

15. TRATTAMENTO PSICOLOGICO DELLE DISFUNZIONI SESSUALI

Nelle Disfunzioni Sessuali su base psicologica di lieve entità, potranno bastare alcune sedute di counseling, nel corso delle quali si daranno le opportune indicazioni, quali le modalità per rompere la monotonia nelle relazioni di lunga durata o per migliorare la tecnica del rapporto sessuale. Negli altri casi il trattamento indicato è quello psicoanalitico, col quale si potranno risolvere i conflitti inconsci[5].

16. DISTURBO ERETTILE

Tra le Disfunzioni Sessuali maschili, quella più frequente è il Disturbo Erettile, che consiste nella difficoltà a penetrare la vagina per deficit di turgidità peniena.

[5]Vedi:
- il saggio mio e di Heinrich Meng, Grundlagen der seelischen Behandlung.
- Otto Kern, Anwendungsformen der Psychotherapie

17. PSEUDO DISTURBO ERETTILE

Con tale termine s'intendono alcuni fenomeni, nei quali si possono avere uno o più episodi di difficoltà erettile, ma che non possono essere diagnosticati come Disturbo Erettile.

Tali fenomeni sono:

- Difficoltà relazionali con la partner: potrebbe essere difficile per alcuni individui avere un rapporto con la partner in presenza di dissapori relazionali; in tal caso tali dissapori potrebbero impedire in modo logico e fisiologico la turgidità del pene;

- Ostacoli anatomici: quali un pene troppo grande ed una vagina troppo piccola o un imene eccessivamente resistente[6]; tali ostacoli impediscono quindi la penetrazione della vagina benchè il pene abbia una normale turgidità;

- Mancato rispetto della fase di refrattarietà: va considerato che la responsività sessuale maschile, che comprende anche la turgidità del pene, è ridotta fisiologicamente dopo un orgasmo per un periodo di tempo variabile che vien definito fase di refrattarietà (N.d.T.: tale fase non dovrebbe fisiologicamente superare le 48-72 ore). Ne consegue che, ove si tenti un rapporto sessuale in questa fase, si potrebbe fisiologicamente avere un deficit della turgidità; tale eventualità deve essere tenuta in conto in caso si voglia ripetere un coito dopo breve tempo dal precedente;

- Frequenza dei rapporti sessuali: la sensibilità peniena varia in relazione alla frequenza dei rapporti sessuali; diminuisce se i rapporti sono troppo ravvicinati mentre aumenta se sono sporadici. Se essi sono troppo ravvicinati nel tempo potrebbero innestare una simulazione di Disfunzione Erettile ovvero di Disturbo del Desiderio Sessuale Ipoattivo Maschile ovvero di Eiaculazione Ritardata; in tal caso, basta diminuire la frequenza dei rapporti per risolvere i problemi. Se essi sono troppo distanti nel tempo potrebbero indurre un'altrettanta temporanea simulazione di Eiaculazione Precoce; per farla sparire, basterà aumentare la frequenza dei rapporti;

- Ansia da prestazione: questo termine è stato coniato da Bleuler

[6]Vedi Karl August Fließer, Die Geschlechtsorgane.

per indicare un fenomeno, sostanzialmente di tipo autosuggestivo, caratterizzato da un deficit di turgidità del pene in individui che stiano per avere il primo rapporto in assoluto della propria vita o che, pur avendo avuto altri rapporti normali nel passato, abbiano un primo rapporto con una nuova partner, alla quale si da molto valore; tale problema, a volte anche di lunga durata, si può risolvere spontaneamente, se l'individuo riuscirà a liberarsi dei propri timori, o in seguito ad intervento medico. Una tipica ansia da prestazione è quella definita difficoltà dello sposo, che si manifesta nella prima notte di nozze ed è da imputarsi chiaramente a fatti emozionali; un caso di tal genere non si sarebbe sicuramente manifestato se vi fosse stata un'adeguata educazione e/o esperienza sessuale[7];

- Età avanzata: l'avanzare dell'età rallenta tutte le funzioni fisiologiche, quindi anche quelle sessuali, per cui un deficit parziale della turgidità peniena può apparire nella terza età;

- Distinzione fra impotentia coeundi e impotentia generandi: la prima corrisponde al Disturbo Erettile, mentre la seconda non è legata alla difficoltà di introdurre il pene in vagina, bensì alla presenza di un seme impossibilitato alla fecondazione. Spesso l'impotentia generandi è causata da occlusione dei dotti seminali per cui l'eiaculazione potrebbe essere retroversa con lo sperma che defluisce nella vescica; tale situazione può essere diagnosticata con l'esame delle urine. Trattamenti chirurgici o elettroterapici possono eliminare, anche se non sempre, queste occlusioni.

18. DIAGNOSI DIFFERENZIALE TRA DISTURBO ERETTILE E ALTRE DISFUNZIONI SESSUALI SU BASE PSICOLOGICA

Il Disturbo Erettile va distinto sia dall'Eiaculazione Ritardata sia dall'Eiaculazione Precoce, patologie che riguardano non la mancata possibilità del rapporto bensì la sua durata. La durata media di una

[7]Vedi Heinrich Meng, Schutz durch sexuelle Aufklärung

penetrazione tra l'ingresso del pene in vagina e l'orgasmo è di 5 minuti circa, anche se piccole differenze in più o in meno non sono da considerarsi patologiche. Va tuttavia osservato che l'Eiaculazione viene definita Precoce o Ritardata non in relazione ad una durata minore o maggiore della durata media, bensì in relazione alla gratificazione della partner (N.d.T.: in tal senso l'Eiaculazione sarà definita Precoce se avviene prima di tale gratificazione e Ritardata se avviene molto tempo o non avviene).

Un'altra patologia che va distinta dal Disturbo Erettile è il Disturbo del Desiderio Sessuale Ipoattivo Maschile nel quale la penetrazione è possibile, la durata è sufficiente ma lo stimolo ad iniziare il rapporto sessuale è carente od assente.

19. FARMACOTERAPIA

I farmaci usati contro i Disturbi Erettili sono numerosi.

Le sostanze maggiormente usate a tale scopo agiscono aumentando la vasodilatazione peniena o stimolando la produzione endocrina: tra le prime ci sono yohimbina e stricnina e tra tra le seconde fosforo, nux vomica, arsenico.

Vvi sono inoltre farmaci omepatici che stimolano il sistema nervoso quali conium, damiana, staphysagria, potassium phosphoricum, nonchè buforana, platina, aurum, argentum. L'uso di preparati a base di Ossido Nitrico, attualmente molto in voga, può avere un effetto suggestivo ma non ha alcun altro effetto clinico. Da evitare assolutamente l'uso di sostanze stimolanti, come raccomandato da certi giornali, perché se assunti per lungo tempo e con dosaggio sbagliato[8], possono indurre dipendenza senza peraltro risolvere il problema.

20. RIMEDI IMPROPRI

Nelle credenze popolari si pensa che determinate sostanze vegetali e animali, usate singolarmente o in combinazione, possano essere efficaci contro le Disfunzioni Sessuali, nel presupposto che esse possano

[8]Vedi Heinrich Meng, Allgemeine und persönliche Hygiene.

stimolare gli organi sessuali; tra tali sostanze sono annoverate caviale, tartufo, asparagi e uova. A livello scientifico possiamo affermare che l'effetto riscontrato con l'assunzione di queste sostanze è blando, tranne che s'inneschino fenomeni di natura suggestiva. Tutti gli altri rimedi "popolari" sono assolutamente sconsigliati, perché non solo hanno scarsa efficacia ma sono anche nocivi.

La convinzione popolare che l'alcol possa aumentare le prestazioni sessuali è totalmente errata, anche se occasionalmente piccole dosi possono facilitare le interazioni sociali. A tal proposito William Shakespeare (N.d.T.: Stratford-upon-Avon, allora Warwickshire oggi West Midlands, Regno Unito, 26 Aprile 1564 - Stratford-upon-Avon, 23 Aprile 1616), nella scena 3 dell'atto II del Macbeth, fa esprimere il portiere sugli effetti dell'alcol con il seguente discorso: "Per la madosca, signore: naso rosso, letargo e piscio sotto. La lascivia, signore, la provoca e la sprovoca: provoca la voglia ma revoca l'esecuzione. Dimodocchè il bere troppo si può dire il gesuita del voler fregare: lo fa e lo sfa, lo tira su e l'abbatte, lo convince e lo scoraggia, lo fa pronto e spronto; in una parola, equivocando l'addormenta e alla fine lo stende e se ne va".

Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Stoccarda
(*s. "Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Francoforte s. M." 3-4*)

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Die psychoanalytische Heilmethode (version 1924)
Il metodo di cura psicoanalitico (versione 1924)
Op. cit., vedi p. 211.

2. Paul **Federn**
Hysterie und ihre Behandlung (version Mai 1926)
Sul Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali (versione Maggio 1926)
Op. cit., vedi p. 435.

3. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Grundlagen der seelischen Behandlung
Fondamenti di psicoterapia
Op. cit., vedi p. 195.

4. Paul **Federn - Heinrich Meng**
Impotenz des Mannes (version Mai 1926)
Impotenz des Mannes und ihre Behandlung
Le Disfunzioni sessuali (versione Maggio 1926)
Op. cit., vedi p. 451.

5. Paul **Federn**
Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1924)
Sessualità e salute psichica (versione 1924)
Op. cit., vedi p. 137.

6. Sandor **Ferenczi**
1926
Organneurosen und ihre Behandlung (version Mai 1926)
Opera inedita in italiano
Edizione tedesca I originale, **Organneurosen und ihre Behandlung (version Mai 1926)**, pubblicata in Paul Federn und Heinrich Meng und Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, band II, s. 498-502, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn und Heinrich Meng und Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, band III, s. 818-822, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

7. Sandor **Ferenczi**
Organneurosen und ihre Behandlung (version September 1926)
Nevrosi organiche e loro cura (versione Settembre 1926)
Nevrosi d'organo e loro trattamento (versione Settembre 1926)
Edizione tedesca I originale, **Organneurosen und ihre Behandlung (version September 1926)**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 364-371, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bänden, band II, s. 92-100, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata postuma in Bausteine zur Psychoanalyse, 4 bänden, band III: Arbeiten aus den Jahren 1908 bis 1933, s. 294-301, Hans Huber Verlag, Bern, Januar 1939 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 490-497, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata in Paul Federn -

Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 490-497, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 - Edizione tedesca VI ristampata, pubblicata in Bausteine zur Psychoanalyse, 4 bänden, band III: Arbeiten aus den Jahren 1908 bis 1933, s. 367-379, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1964.

Edizione italiana I tradotta sull'edizione tedesca III ristampata, **Nevrosi organiche e loro cura (versione Settembre 1926)**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 415-421, Astrolabio, Roma, 1 Gennaio 1949 - Edizione italiana II tradotta revisionata, **Nevrosi d'organo e loro trattamento (versione Settembre 1926)**, pubblicata in Fondamenti di psicoanalisi, 5 voll., vol. III: ulteriori contributi 1908-1933 psicoanalisi delle abitudini sessuali e altri saggi, pp. 234-240, Guaraldi Editore, Firenze, Febbraio 1974 - Edizione italiana III tradotta revisionata, pubblicata in Opere, edizione I, 4 voll., vol. III: 1919-1926, pp. 351-356, Raffaello Cortina Editore, Milano, Giugno 1992 - Edizione italiana IV tradotta revisionata, pubblicata in Opere, edizione II, 4 voll., vol. III: 1919-1926, include solo i saggi scritti da Sandor Ferenczi, pp. 351-356, Raffaello Cortina Editore, Milano, 21 Novembre 2025.

8. Karl August **Fießler**
Die Geschlechtsorgane
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Die Geschlechtsorgane**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 93-100, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampataa, pubblicata in Paul Federn und Heinrich Meng und Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 116-125, Hippokrates Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 23-24, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 23-24, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

9. István **Hollós**
Süchte und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Süchte und ihre Behandlung**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 495-498, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn und Heinrich Meng und Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 815-818, Hippokrates Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

10. Otto **Kern**
Anwendungsformen der Psychotherapie
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Anwendungsformen der Psychotherapie**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 476-488, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II pubblicata in Paul Federn und Heinrich Meng und Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 779-792, Hippokrates Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche

Volksbuch, auflage kleine I, s. 704-717, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 704-717, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

11. Otto **Kern**
Erschöpfungszustande (Neurasthenie) und Erlebnisneurosen und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 339.

12. Heinrich **Meng**
Allgemeine und persönliche Hygiene
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Allgemeine und persönliche Hygiene**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 128-168, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn und Heinrich Meng und Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 163-203, Hippokrates Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 39-82, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 39-82, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

13. Heinrich **Meng**
Schutz durch sexuelle Aufklärung
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Schutz durch sexuelle Aufklärung**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 365-369, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn und Heinrich Meng und Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. 332-335, Hippokrates Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

14. Heinrich **Meng**
Zwangsneurosen und ihre Behandlung
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Allgemeine und persönliche Hygiene**, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band II, s. 491-495, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn und Heinrich Meng und Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band III, s. 811-815, Hippokrates Verlag, Stuttgart, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 735-739, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 735-739, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

15. William **Shakespeare**
The Tragedie of Macbeth
Macbet
Macbeth

Rappresentazione inglese originale, **The Tragedie of Macbeth**, London, April 20, 1611.

Edizione inglese I originale manoscritta, **The Tragedie of Macbeth**, 1605-1606 - Edizione inglese II stampata, pubblicata postuma in First Folio, tragedy section, pp. 131-151, W. Jaggard, Ed. Blount, I. Smithweeke, and W. Aspley, London, November 1623.

Edizione tedesca tradotta, **Das Trauerspiel vom Macbeth**, pubblicata da Orell, Geßner und Kompany, Zürich, Oktober 1765.

Edizione italiana tradotta, **Macbet**, pubblicata da Eredi Costantini, Venezia, Novembre 1798 - Edizione italiana tradotta di riferimento di questo volume, M**acbeth**, pubblicata in Tutte le opere, pp. 681-724, G. C. Sansoni Editore, Firenze, Marzo 1964.

16. Karl Erhard **Weiß**
Die Technik in der Medizin
Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 379.

76

SETTEMBRE 1926

ZWEI VORTRÄGE UND EIN COLLOQUIUM ÜBER FREUD'SCHE PSYCHOTHERAPIE

SULLA PSICOANALISI

A CURA DI
ERIKA TAVANO - SAMANTHA CAPOZZOLI
BARBARA VIGORITO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Paul Federn, pur non essendo un omeopata, era molto vicino a questo corrente di pensiero, come si evince dal saggio „Bis der Arzt kommt“, scritto con Meng. Per tale motivo fu invitato a tenere una relazione sulla psicoanalisi, *Über Freud'sche Psychotherapie*, a Stoccarda il 7 Settembre 1926 nel corso di formazione in medicina omeopatica del 1926-1927, Internationalen ärztlichen Fortbildungskurs am Stuttgarter homöopathischen Krankenhaus.

Nel saggio, consistente nell'autorecensione della relazione, Paul Federn approfondisce la dottrina psicoanalitica, sottolineandone l'efficacia nel trattamento delle psicopatologie. L'autore sostiene che la psicoanalisi è un metodo completo che non necessita di ulteriori trattamenti o integrazioni, come la psicosintesi o l'ipnosi. Essa aiuta a risolvere i conflitti intrapsichici tra le varie istanze della personalità, permettendo ai desideri rimossi di riaffiorare nella sfera conscia e di essere metabolizzati, grazie all'uso di tecniche complesse quali il transfert e l'interpretazione dei sogni. L'autore conclude evidenziando le somiglianze tra la psicoanalisi e l'omeopatia, essendo entrambe basate sulla concezione energetica dei processi psichici e corporei.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Zwei Vorträge und ein Colloquium über Freud'sche Psychotherapie*, in Deutsche Zeitschrift für Homöopathie, jahrgang 43, heft 10, s. 546-548, Homöopathischer Central-Verlag, Berlin, Oktober 1926. Il saggio fu ristampato in Allgemeine Homöopathische Zeitung, band CLXXIV, nr. 3, s. 218-220, Verlag Dr. Willmar Schwabe, Leipzig, Oktober 1926.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Sulla psicoanalisi*.

Nella traduzione abbiamo sostituito l'ormai desueto termine di Isteria con quello più attuale di Diturbo da Sintomi Neurologici Funzionali.

SAGGIO

Alcuni autori suppongono che il metodo psicoanalitico serva a scomporre i processi psichici e pertanto affermano che l'individuo, dopo aver effettuato un percorso di questo genere, ne debba fare un altro di tipo psicosintetico (N.d.T: Paul Federn si riferisce alla psicosintesi, un filone di pensiero che si concentra sullo sviluppo armonico della personalità, integrando corpo, mente e anima; esso venne fondato dallo psichiatra Roberto Assagioli, nato Roberto Marco Grego, Venezia, Veneto, Italia, 27 Febbraio 1888 - Capolona, Toscana, Italia, 23 Agosto 1974) per ricomporre ciò che in precedenza era stato diviso. Naturalmente tali autori non si basano su una conoscenza approfondita della teoria e della tecnica psicoanalitica, bensì solo sull'etimologia del termine analisi, che, pur essendo stato in effetti mutuato dalla chimica, viene usato in modo metaforico. Queste affermazioni sono soggette ad un duplice errore concettuale: il primo è di natura teorica e consiste nel fatto che la psiche non è una sostanza chimica per cui non può essere scomposta e dunque nemmeno ricomposta, mentre il secondo è di natura tecnica perché il metodo psicoanalitico è completo, non necessita di ulteriori appendici trattamentali ed in atto è il miglior metodo di cura delle psicopatologie in generale e delle Nevrosi in particolare.

La psicoanalisi ottiene ottimi risultati contro le psicopatologie perché risolve i conflitti intrapsichici che generano la sintomatologia e sono dovuti al conflitto tra Es, termine coniato da Groddeck, che è l'espressione dei desideri rimossi dell'individuo, ed il Super-Io che rappresenta invece le esigenze interiorizzate della società; a far da mediatore fra i due si pone l'Io che rappresenta la razionalità e la logica. Entrando in modo più dettagliato nella questione, va detto che i desideri rimossi, presenti fin dalla nascita, vengono spostati dalla sfera conscia della psiche nell'inconscio, per opera della rimozione, messa in moto per esigenze d'adattamento sociale. Quando la rimozione è fallace o per qualche altro motivo, tali desideri tentano di riaffiorare alla sfera conscia, nasce il conflitto intrapsichico.

Nei casi di Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali la pressione esercitata dai desideri rimossi per riaffiorare alla sfera conscia si tramuta in energia che viene scaricata sul corpo tramite la conversione;

la somatizzazione conseguente spesso si esprime con convulsioni talora così intense da aver sollecitato nel medioevo la convinzione che esse fossero espressioni di una possessione diabolica. Da allora e fino alla nascita della psiconalisi, gli unici metodi, che, almeno temporaneamente, hanno dato qualche risultato curativo sono stati quelli basati sulla suggestione quali in passato l'esorcismo e in tempi più moderni l'ipnosi.

La psicoanalisi permette di far riaffiorare in modo graduale nella sfera conscia i contenuti rimossi, i quali, visti a questo punto con gli occhi da adulto, vengono metabolizzati e perdono la carica terrifica che possedevano in precedenza e che era stata incamerata da bambino.

La psicoanalisi consente al paziente di poter rivivere i propri conflitti in un ambiente protetto grazie alle interpretazioni, ossia ai rimandi che l'analista fa al paziente, nel momento più opportuno, su questo o quell'aspetto della sua psiche che stia disfunzionando. Se l'interpretazione è corretta e vien data al momento giusto, il paziente confermerà di sentirla appropriata alla sua situazione. Il metodo psicoanalitico si avvale di tecniche molto complesse, quali l'interpretazione dei sogni e la relazione transferale, sulle quali non mi soffermerò perché prenderebbero uno spazio eccessivo per questa dissertazione.

Devo sottolineare anche la circostanza che psicoanalisi ed omeopatia hanno molto in comune, in primis la concezione energetica come fonte dei processi psichici e corporei, come è stato indicato dai rispettivi padri fondatori, Sigmund Freud e Christian Friedrich Samuel Hahnemann (N.d.T.: Meißen, allora Elettorato di Sassonia oggi Sassonia, allora Sacro Romano Impero, oggi Germania, 10 Aprile 1755 - Parigi, 2 Luglio 1843).

Secondo Paul Dahlke (N.d.T.: noto omeopata dell'epoca; Osterode in Ostpreußen oggi Ostróda, allora Regno di Prussia oggi Varmia-Masuria, allora Confederazione Tedesca oggi Polonia, 25 Gennaio 1865 - Berlino, allora Prussia oggi Brandemburgo, Germania, 29 Febbraio 1928), i sintomi sono il linguaggio delle varie patologie e che bisogna ancora imparare a decodificare nella loro totalità, Sigmund Freud aggiunge che vanno colti, oltre i contenuti evidenti ossia i sintomi che il paziente ci riporta, anche quelli che non ci vengono riportati ma

che dobbiamo ugualmente imparare a decifrare tramite l'interpretazione del linguaggio dell'inconscio.

Dr. Paul Federn, Vienna

1. Paul **Federn**
Zwei Vorträge und eine Colloquium über Freud'sche Psychotherapie
Sulla psicoanalisi

Op. cit., vedi p. 469.

2. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Bis der Arzt kommt
Prontuario di primo soccorso

Op. cit., vedi p. 397.

77

SETTEMBRE 1926

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

LEITSPRUCH DES „BÜCHER DES WERDENDEN“ (VERSION 1926)

EPIGRAFE DEI „BÜCHER DES WERDENDEN“ (VERSIONE 1926)

A CURA DI
ANDREA QUATTRONE - ELENA FAUSTO
FRANCESCO PRINCIPATO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Nel Settembre 1926, Paul Federn e Meng fecero uscire il secondo volume della collana dei „Bücher des Werdenden“, che fu la prima edizione dell’antologia „Das psychoanalytische Volksbuch“, da loro stessi curata.

Per tale volume scrissero il *Leitspruch des „Bücher des Werdenden“ (version 1926)*, che poi rimarrà immutata per tutti i successivi volumi di questa collana, sempre posizionata nel primo foglio del libro stampato al centro.

La specifica dell’anno di pubblicazione di questo scritto, ossia il 1926, serve per differenziarlo dall’epigrafe omonima del 1925, pubblicato nel primo volume della collana citata

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Epigrafe dei „Bücher des Werdenden“ (versione 1926)*.

SAGGIO

Annunciare, Insegnare, Ispirare
Spiritualità invece di Materialismo
Armonia invece di Caos
Libertà invece di Coercizione
Autocontrollo invece di Autoindulgenza
Unità dell'umanità invece di molteplicità di popoli

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Leitspruch des „Bücher des Werdenden“ (version 1925)
Epigrafe dei „Bücher des Werdenden“ (versione 1925)
Op. cit., vedi p. 265.

2. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Leitspruch des „Bücher des Werdenden“ (version 1926)
Epigrafe dei „Bücher des Werdenden“ (versione 1926)
Op. cit., vedi p. 477.

78

SETTEMBRE 1926

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

VORWORT ZUR AUFLAGE I VON „DAS PSYCHOANALYTISCHE VOLKSBUCH“

EDITORIALE DELL’EDIZIONE I DELL’OPERA „DAS PSYCHOANALYTISCHE VOLKSBUCH“

A CURA DI
TIZIANA CHIRIACO - VIVIANA ZUCCARELLI
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Nel Settembre 1926 successero tre eventi importanti.

Il primo evento importante riguardò Otto Rank; egli si trasferì a Parigi il 13 Giugno 1926 e nel Settembre successivo si dimise dall'IPA e dalla Wiener psychoanalytischen Vereinigung, con grande sollievo di Sigmund Freud, di Paul Federn e di tutti gli altri psicoanalisti, in particolare di quelli viennesi. Rank, nel suo successivo percorso professionale, ideò una terapia attiva secondo il modello di Ferenczi e di breve durata. Rank, benchè risiedesse a Parigi, farà continuamente la spola con gli Usa, per conferenze ed incarichi universitari, tanto che nel 1934 si stabilirà definitivamente a New York, dove morirà il 31 Ottobre 1939. Oggi ciò che resta del suo pensiero e della sua tecnica, dopo la sua fuoriuscita dal movimento psicoanalitico, ha importanza solo storica.

Il secondo evento importante fu il pericolo che la formazione e la professione laica in psicoanalisi potesse essere eliminata. Un analista allievo di Sigmund Freud, laureato in filosofia, Theodor Reik (Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 12 Maggio 1888 – New York, New York, USA, 31 Dicembre 1969), venne accusato da un suo paziente di avergli procurato gravi danni e di conseguenza denunciato alla magistratura per esercizio abusivo della professione medica. Sigmund Freud sostenne a spada tratta Reik e l'analisi laica, pubblicando nel Settembre 1926 a questo proposito il saggio „Die Frage der Laienanalyse: Unterrudungen mit einem Unparteiischen"; in questo saggio egli afferma che non è importante se un analista sia laureato in medicina, ma se abbia acquisito la formazione specifica necessaria per praticare la psicoanalisi. Sigmund Freud nega ai medici il diritto esclusivo di praticare l'analisi affermando che essi, ove esercitino tale tecnica senza essersi preventivamente formati, sono ciarlatani al pari dei profani che esercitino la professione medica senza essere laureati in medicina. Naturalmente Paul Federn rinforzò come sempre il pensiero freudiano pubblicando, il saggio „Psychoanalyse und Medizin" (vedi p. 607), in cui confermava in tutto e per tutto il pensiero del Maestro. Queste prese di posizione e una perizia, che

dimostrerà l'inattendibilità dell'accusatore, porteranno all'assoluzione del filosofo. Da allora la possibilità dei laici di accedere alla formazione psicoanalitica in Austria non verrà più messa in discussione.

Il terzo evento importante è la pubblicazione della prima edizione dell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch", ad opera dei curatori Paul Federn e Meng. L'idea dei suddetti curatori era di replicare la formula di „Das ärztliche Volksbuch", centrando però l'opera sulla psicoanalisi. Tale progetto riuscì perfettamente, dal momento che quest'opera, scritta con estrema chiarezza a scopo divulgativo e preventivo e rivolta sia ai profani della psicoanalisi sia ai cultori, riscuoterà un grosso successo. Paul Federn, ritenendo che alcuni saggi, già pubblicati per i medici sul tomo „Das ärztliche Volksbuch" potessero risultare interessanti anche per gli psicoanalisti, pur lasciando loro lo stesso titolo e gli stessi contenuti, li modificò nel linguaggio e li ripubblicò sull'opera „Das psychoanalytische Volksbuch". Quanto appena esposto è il contenuto di questo scritto, col quale i curatori presentarono la prima edizione di quest'opera.

Questo scritto, *Vorwort zur auflage I von „Das psychoanalytische Volksbuch"*, scritto con Meng, fu pubblicato in edizione tedesca originale, in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 11-14, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926. Fu ristampato in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band I, s. 11-13, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Editoriale dell'edizione I dell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch*.

In questa traduzione vi è solo il testo della prima edizione perché in quelle successiva esso è stato ristampato senza aver subito revisioni o modifiche.

SAGGIO

La psicoanalisi, benchè sia nata relativamente da poco tempo, possiede una teoria e una tecnica proprie e ha suscitato tante lodi quante critiche. Essa si basa sul concetto scientificamente accertato che determinati contenuti inconsci possono influenzare sentimenti, pensieri e azioni da un punto di vista sia fisiologico sia patologico. Ne consegue che riuscire a consapevolizzare i propri contenuti inconsci permette di risolvere non solo problemi di salute psichica individuale, ma anche di coppia, familiari, di studio e professionali.

Prima della psicoanalisi, a livello popolare si distingueva tra soggetti sofferenti ed esenti da psicopatologia, in quanto si disconosceva la vasta gamma di condizioni intermedie fra questi due poli, tanto è vero che oggi si parla di tratti di personalità impulsivi ovvero irritabili ovvero imprevedibili, che se certamente non sono indici di salute mentale ottimale non lo sono nemmeno di psicopatologia acclarata.

Per poter comprendere ed applicare i concetti teorici e tecnici psicoanalitici bisogna avere sia una buona capacità di pensiero astratto[1] sia un'altrettanto buona capacità empatica. Avendo questo libro (N.d.T.: ossia „Das ärztliche Volksbuch") uno scopo divulgativo, abbiamo utilizzato un linguaggio semplice e quindi facilmente accessibile, anche per coloro che si approcciano alla psicoanalisi per la prima volta. Ciò permetterà a ognuno di poter comprendere, almeno a grandi linee, i motivi delle proprie azioni e di tentare di prevenirle, se dannose. Tale capacità di comprensione è utile per capire anche gli altri in generale ed i bambini in particolare. È tanto comune per un osservatore attento vedere bambini sognatori, chiassosi, bugiardi, quanto riconoscere di essere incapaci di un corretto approccio con essi; è d'esperienza comune, infatti, che qualunque trattamento pedagogico di tipo classico, fallisce clamorosamente con i bambini "difficili", cosa che genera spesso la convinzione che essi siano tali per problemi caratteriali immodificabili. Questo libro dimostra che non è assolutamente così e che questi

[1]Intendendo per astratto, un concetto privo di corrispondenza con la realtà oggettiva.

problemi caratteriali sono invece assolutamente modificabli, se si riesce a modificare i contenuti inconsci che li influenzano in tal senso. Per agevolare il lavoro di insegnanti e genitori in tal senso, uscirà dall'1 Ottobre 1926 lo „Zeitschrift Für Psychoanalytische Pädagogik", nel quale verranno esposti argomenti di pedagogia psicoanalitica.

Alcuni capitoli che trattano questioni di salute e di patologia mentale, sono stati tratti e parzialmente modificati dal tomo „Das ärztliche Volksbuch". In questo libro vengono inoltre esposte le concezioni psicoanalitiche relative all'arte, alla poesia ed alla criminologia, che in fondo attengono anch'esse a contenuti inconsci, anche se diversi come tipologia e grado di consapevolezza. Quest'opera, nella sua interezza, è ispirata ai concetti elaborati da Sigmund Freud, per cui quando non viene esplicitamente citato un altro autore, il lettore tenga presente che quello che sta leggendo è opera del Maestro, a cui abbiamo dedicato quest'opera come lui ha dedicato tutta la sua vita a portare gioia agli altri, aiutandoli a risolvere i propri problemi.

I curatori di questo libro invitano il lettore a leggere non solo i tanti saggi di facile comprensione, a volte persino divertenti, ma anche quei pochi leggermente più complessi, necessari per avere una visione d'insieme completa.

Ringraziamo tutti gli autori e la casa editrice per aver reso possibile quest'opera.

Vienna - Stoccarda, 4 Settembre 1926
Paul Federn - Heinrich Meng

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Psychoanalyse und Medizin
Psicoanalisi e medicina

Op. cit., vedi p. 607.

2. Paul **Federn** - Heinrich **Meng** (a cura di)
Vorwort zur auflage I von „Das psychoanalytische Volksbuch"
Editoriale dell'edizione I dell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch"
Op. cit., vedi p. 483.

3. Sigmund **Freud**
Die Frage der Laienanalyse: Unterrudungen mit einem Unparteiischen
Il problema dell'analisi condotta da non medici: conversazione con un interlocutore imparziale

Edizione tedesca I originale, **Die Frage der Laienanalyse: Unterrudungen mit einem Unparteiischen**, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band XI, s. 307-384, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1928 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band XIV, s. 209-286, Imago Publishing Company, London, Mai 1948.

Edizione italiana tradotta, **Il problema dell'analisi condotta da non medici: conversazione con un interlocutore imparziale**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. X: inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti 1924-1929, pp. 345-415, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

79

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

STELLUNG DER PSYCHOANALYSE ZUR ÜBRIGEN HYPNOTHERAPIE

LA PSICOANALISI, LE TERAPIE SUGGESTIVE E L'IPNOTERAPIA

A CURA DI
FRANCESCO METALLO - MARTINA BOVA
RAMONA COSTANTINO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Stellung der Psychoanalyse zur übrigen Hypnotherapie*, scritto con Meng, è il primo nonchè quello d'apertura presente nell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch". Esso è stato pubblicato in edizione tedesca originale in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 15-27, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 e ristampato senza modifiche in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band I, s. 17-30, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928. Venne poi revisionato e pubblicato in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 17-30, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939; tale edizione revisionata fu poi ristampata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 17-30, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939. Fu ulteriormente revisionato, seppur in un solo passaggio, e pubblicato postumo in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band I, s. 36-45, Hans Huber Verlag, Bern, November 1957.

Nel saggio viene offerta una panoramica completa delle tecniche di cura psicologiche, partendo dalla medicina magica degli albori fino alla clinica moderna. L'autore evidenzia infatti, come, nelle società primitive, il mago-sacerdote-medico fosse una figura centrale, capace di controllare le forze spirituali e di curare le malattie attraverso rituali e incantesimi mentre con l'avvento della medicina moderna, si è passati da una visione spirituale a una visione scientifica della malattia.

Nel saggio vengono descritte anche le principali tecniche psicoterapiche, quali la suggestione, il transfert e la modifica degli atteggiamenti difensivi. L'autore sottolinea l'importanza della relazione terapeutica e della fiducia del paziente nel terapeuta per il successo della terapia. Inoltre, vengono presentati due casi clinici che illustrano l'efficacia della psicoterapia nella cura delle malattie.

L'autore conclude il saggio sottolineando l'importanza di considerare la psiche nella cura delle malattie e di integrare le tecniche

psicoterapiche nella pratica medica tanto per le psicopatologie quanto per le patologie organiche.

Questo scritto ebbe una prima traduzione italiana, sulla III edizione tedesca revisionata, dal titolo *La posizione della psicoanalisi rispetto al resto della psicoterapia*, e fu pubblicato in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 13-24, Astrolabio, Roma, 1 Gennaio 1949.

Questo saggio, nel presente volume, è stato tradotto col titolo *La psicoanalisi, le terapie suggestive e l'ipnoterapia.*

In questa traduzione vi sono tutte le versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia quello del 1926, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nelle versioni pubblicate successivamente.

Si avranno, pertanto, grafiche differenti e precisamente:

1. per il testo immodificato: uno stile standard di scrittura;

2. per il testo eliminato: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole eliminate) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *e.* subito dopo la parentesi d'apertura non seguita da testo;

3. per il testo sostituito: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole che sono state sostituite) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *s.* subito dopo la parentesi d'apertura, infine un testo in corsivo virgolettato (che sono le parole che hanno sostituito quelle precedentemente scritte in corsivo) subito dopo la sigla;

4. per il testo aggiunto: in sequenza la parentesi d'apertura, subito dopo la sigla *a.*, quindi in corsivo virgolettato le parole inserite.

Il numero dopo il testo virgolettato indica l'edizione nella quale è stata apportata la modifica, riferendosi con 3, 4, 5, rispettivamente alla terza, alla quarta ed alla quinta versione del saggio in ordine cronologico. I numeri 1 e 2 non sono stati utilizzati perché il primo è stato assegnato al testo base della prima edizione ed il secondo al testo della seconda edizione che è una ristampa del tutto uguale a quello della prima. I numeri 3 e 4 compaiono sempre insieme perché il testo della quarta edizione è una ristampa del tutto uguale a quello della quarta.

Nella traduzione abbiamo sostituito gli ormai desueti termini di

Nevrastenia ed Isteria con quelli più attuali di Disturbo Depressivo Persistente e Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali.

SAGGIO

1. CONSIDERAZIONI SULL'ANIMISMO (*E. 3-4-5*)

L'animismo (*a. ", termine proveniente dai sostantivi latini animus e anima" 3-4-5*), è una visione del mondo tipica dei popoli primitivi e selvaggi, secondo la quale (*a. "non vi era distinzione alcuna tra corpi animati e inanimati*[1] *per cui" 3-4-5*) tutto è animato, uomo e animale, albero e pietra, suono dell'eco e fiamme; ne consegue logicamente che *in questi popoli* (*s. "nei popoli nei quali il grado di progresso è allo stadio iniziale" 3-4-5*), la guarigione per mezzo di energie spirituali fosse reputata del tutto naturale, anzi una guarigione ottenuta per mezzo di altri rimedi sarebbe stata considerata incredibile.

2. MAGO -SACERDOTE-MEDICO (*E. 3-4-5*)

A quel tempo nella figura del mago si condensavano anche la figura del sacerdote e del medico; il mago-sacerdote-medico era un individuo che conosceva modi e mezzi spirituali (*a. "soprattutto" 3-4-5*) per contrastare le forze nemiche *e* (*s. ", ma anche" 3-4-5*) per controllare il clima e curare le malattie. Tali individui inventarono e trasmisero ai loro *successori* (*s. "discepoli e" 3-4-5*) formule erboristiche, rituali ed incantesimi per le attività di loro competenza. Le malattie erano considerate come una prova o come una punizione da parte di un potere superiore; poteva intervenire *quindi* (*s. "di conseguenza" 3-4-5*) solo il mago-sacerdote-medico che *sapesse* (*s. "conoscesse" 3-4-5*), o che avesse una reputazione in tal senso, i misteri e le capacità di connessione spirituale con tutti i poteri superiori per chiedere loro il perdono o la guarigione del paziente. *Tutti questi trattamenti avvenivano solo attraverso effetti suggestivi sui pazienti* (*a. ". Il fatto che l'esito di questo trattamento volto a combattere gli incantesimi*

[1]*(a. "Il termine popoli selvaggi usato in questo saggio non ha lo stesso significato attribuitogli nel linguaggio popolare, perchè molte culture sbriigativamente catalogate come tribali non lo sono affatto in realtà. Qui noi intendiamo con questo termine quelle culture ancora ai primi stadi di sviluppo culturale." 3-4-5)*

nemici o a supplicare i poteri superiori, fosse spesso deludente non faceva però vacillare la fiducia in esso, in quanto gli insuccessi venivano facilmente spiegati dal fatto che il controincantesimo utilizzato fosse più debole dell'incantesimo lanciato dai nemici o che il potere superiore fossse troppo adirato per accogliere la supplica" 3-4-5). Il tocco del mago-sacerdote-medico *è stato sempre* (*s. "veniva all'epoca" 3-4-5*) inteso come veicolo di energia spirituale guaritrice che fluiva solo dalla persona del mistico, perché altrimenti chiunque avrebbe potuto toccare il paziente dando i medesimi effetti; ne consegue che tale attività fu considerata straordinaria, *qualunque fosse il* (*s. "a prescindere dal" 3-4-5*) tipo di energia spirituale impiegata, quale magnetismo, mana, preghiera, posseduta in quantità variabile da tutti ma adeguata a scopi curativi solo dai maghi-medici-sacerdoti.

Anche in tempi più recenti venne riportato che molti miracoli furono compiuti tramite l'imposizione delle mani sulla fronte, sul cuore o su altre parti del *malato* (*s. „paziente" 3-4-5*) da Gesù Cristo (N.d.T.: pseudonimo di Yeshúa de-Nazáreth; Betlemme, allora Regno di Giudea oggi Cisgiordania, allora Impero Romano oggi Palestina, 7 a. C/1 a. C - Gerusalemme, allora Giudea oggi Gerusalemme, allora Impero Romano oggi ISraele, 26/34), da altri mistici e perfino da molti re inglesi, non *certamente* (*s. "propriamente" 3-4-5*) definibili come santi uomini.

3. MEDICINA MAGICA E MEDICINA MODERNA (E. 3-4-5)

Nel tempo, tuttavia, alcuni uomini (*a. "brillanti, indipendenti e rivoluzionari, dapprima osando dubitare e dopo sfidando le tradizioni dominanti contrapponendo la conoscenza alla fede" 3-4-5*), arrivarono a comprendere la natura degli individui, degli animali, degli oggetti e dei fenomeni fisici e a spiegarsi le loro caratteristiche. Questo apprendimento avvenne molto lentamente in quanto l'umanità si mostrava decisamente riluttante ad abbandonare le sue antiche convinzioni, tanto che tutte le nuove conoscenze furono interpretate spesso come espressioni di eresia e di arroganza e coloro che le scoprirono furono spesso martirizzati. Benchè fosse difficile credere

che il sole non viaggiasse nel cielo come una divinità e i fulmini non venissero intenzionalmente inviati da un qualche dio in uno specifico posto per un certo motivo, gradualmente le *inaspettate* (*s. "nuove" 3-4-5*) conoscenze vennero acquisite ed integrate nello scibile umano ufficiale (*a. ". Fu grazie a queste persone, che noi chiamiamo "prometeici", in omaggio al mitico Prometeo, che si svilupparono metodi scientifici per studiare la natura e la biologia, cosicchè le varie patologie cessarono di essere misteriose per cui la millennaria fede nei metodi di cura magici fu sradicata" 3-4-5*).

Da quanto esposto appare chiaro che i popoli selvaggi avessero molta più paura del soprannaturale che circondava le patologie ed i relativi rituali di guarigione di quanta ne abbiano i popoli moderni delle stesse patologie e delle loro cure benchè essi avessero più fiducia nel mago-sacerdote-medicodi quanta ne abbiamo noi nel medico d'oggi; ciò si spiega con la *conoscenza* (*s. "convinzione" 3-4-5*) dei popoli selvaggi che il mago-sacerdote-medicopotesse riuscire a risolvere ogni problema mentre i popoli moderni sanno che i poteri di cura del medico hanno potere di cura limitato dalle leggi della natura e dello stato attuale dell'arte medica e che nessun miracolo può avvenire.

4. TRATTAMENTO PSICOLOGICO E TRATTAMENTO ORGANICO (E. 3-4-5)

Tale situazione portò paradossalmente il pensiero popolare a considerare ogni cosa *nella direzione opposta* (*s. "solo dal punto di vista fisico, concreto e materiale" 3-4-5*), e dunque anche i processi psichici, tanto che persino un medico o un profano colto non credeva *affatto* (*e. 3-4-5*) in guarigioni ottenute tramite tecniche psicologiche, ritenute frutto di suggestione o solo apparentemente tali, ma in realtà spiegabili come conseguenza di fatti fisici. *Questa* (*s. "Tale"3-4-5*) circostanza ha impedito a lungo che nel pensiero popolare si potesse radicare l'idea che vi potessero essere metodi di guarigione diversi da quelli fisici. *Nessuna contrapposizione sembra infatti più grande di quella esistente tra cure organiche e cure psicologiche* (*s. "Il trattamento psicologico è sempre stato ed è tuttora considerato poco*

efficace, se non addirittura illusorio, rispetto a quello organico" 3-4-5) nella cultura popolare. Nel caso del trattamento organico, la guarigione avviene tramite un contatto concreto dell'agente curante con il paziente sia che un farmaco venga introdotto in qualche modo all'interno del suo corpo sia che si tratti di elioterapia nella quale i raggi del sole raggiungono la sua pelle; in entrambi i casi sia il paziente che eventuali familiari osservano un'azione concreta *immediata* (*e. 3-4-5*), come la bocca che si apre per ingoiare i medicinali ovvero l'arrossamento della pelle per effetto dei raggi solari; ne consegue pertanto che nessuno pensa che l'attività del medico sia straordinaria, *ma tutt'al più che sia maggiormente o minormente frutto di competenza professionale* (*e. 3-4-5*). Nel caso del trattamento psicologico, invece, né il paziente né eventuali familiari possono vedere qualcosa, motivo per il quale *esso viene classificato tra i miracoli* (*s. "restano tutti dubbiosi" 3-4-5*). Grazie, tuttavia, alla libertà di espressione *del nostro tempo* (*s. "del primo ventennio del novecento" 3-4-5*), nonostante le incomprensioni e gli attacchi dei pensatori tradizionalisti, è stato *acquisito gradualmente* (*s. "è stato riconosciuto e provato"3-4-5*) il concetto secondo il quale esistono tanto cause di psicopatologia quanto tecniche curative di natura psicologica. *Solo ora* (*s. ". Da allora" 3-4-5*) tutti questi aspetti sono stati *attentamente esaminati* (*s. "indagati con successo, anche se vi è ancora molto da esplorare in tale ambito" 3-4-5*). Siamo riusciti a capire, grazie alle ricerche effettuate negli ultimi 60 anni sui processi sia patologici sia fisiologici, che essi non possono essere interpretati dando loro solo connotazioni meramente fisiche, bensì riconducendoli ad un insieme contemporaneamente fisico e psichico sia da un punto di vista teorico-dottrinale che tecnico-psicoterapico (*a. ", anche se non si è giunti ancora a conclusioni considerate condivisibili da tutti. In questo scritto vorrei sottolineare l'importanza dello studio anche della parapsicologia, ossia di quella branca della psicologia, che si occupa di studiare le forze psicologiche che entrano in gioco in una qualunque attività, fisica o psichica ovvero individuale o tra due o più persone, in assenza di una qualsiasi interazione percepibile da osservatori esterni. Tra i vari*

ambiti della parapsicologia, è molto interessante quello della telepatia, che consiste nel poter trasmettere pensieri propri ad altri individui senza mediazione sensoriale alcuna; a tale disciplina si sono interessati anche Sigmund Freud e alcuni dei suoi allievi, tra i quali gli Scriventi, Ferenczi, István Hollós (N.d.T.: cofondatore della Magyar Pszichoanalitikus Egyesület; Pest oggi Budapest, Pest, allora Impero Austro-Ungarico oggi Ungheria, 19 Aprile 1872 - Budapest, Budapest, Ungheria, 2 Febbraio 1957), Alfred von Winterstein (N.d.T.: Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 25 Settembre 1885 - Vienna, 28 Aprile 1958), Edoardo Weiss (N.d.T.: Triest oggi Trieste, allora Triest oggi Friuli Venezia-Giulia, allora Impero Austro-Ungarico oggi Italia, 21 Settembre 1889 - Chicago, Illinois, USA, 14 Dicembre 1970) e altri, alcuni dei quali inclini ad avere un atteggiamento positivo rispetto ad essa ed altri molto meno" 3-4-5).

5. INTERAZIONI FRA CORPO E PSICHE (*E. 3-4-5*)

Per evitare possibili suggestioni (*s. "È opportuno" 3-4-5*), durante le apposite ricerche, *seguire* (s. *"esaminare" 3-4-5*) dapprima separatamente i processi psichici e quelli fisici e successivamente cercare di trovare come reciprocamente essi interagiscano, si condizionino, si completino o addirittura si fondano. Gli studi condotti finora hanno individuato tali interazioni psicofisiche misurando le variazioni di alcuni processi fisici relativamente alla composizione chimica dei fluidi corporei (*a. "ed alla pressione arteriosa" 3-4-5*) in seguito ad emozioni di vario genere, sia nello stato di veglia che in quello ipnoindotto; gli stimoli psichici positivi hanno effetto benefico sul corpo mentre quelli negativi causano disagio se non franche patologie. A tal riguardo l'*interconnessione tra soma e psiche* (*s. "l'unione processuale tra soma e psiche" 3-4-5*) è stata ulteriormente sancita grazie allo studio della vulnerabilità (fattore predisponente indotto dalla costituzione fisica) e della risposta ad un trauma psichico (fattore scatenante contrastato dalla resilienza psichica). A parità di truma psichico, si potranno avere diverse conseguenze: se la resilienza supera lo stress del trauma, non avrempo insorgenza di alcuna patologia mentre in caso contrario, secondo la propria costituzione, potrà essere

colpito l'organo più debole; infatti, secondo Stiller, lo stesso trauma psichico potrebbe causare in individui diversi patologie diverse quali Disturbo Depressivo Persistente, Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali, Schizofrenia, Morbo di Graves, Diabete Mellito; ciò è *effettivamente* (*s. "un'ulteriore conferma di" 3-4-5*) una stretta interconnessione tra soma e psiche. Si deve partire dal presupposto che non solo la psiche, tanto nelle sue attività consce quanto in quelle inconsce, influenza il soma, ma anche che da esso è a sua volta influenzata; tale reciproca influenza appare evidente in caso di eventi accidentali, che, come dimostrato da Sigmund Freud, sono spesso determinati da desideri autodistruttivi inconsci (*a. "e non dalla casualità" 3-4-5*). Le infezioni spesso si sviluppano su un substrato psichico che ha preparato il terrreno in precedenza. Se alcuni dolori permangono anche dopo la scomparsa della malattia organica che li aveva causati, appare evidente che essi dipendano solo da fattori psichici. Molti processi organici come le mestruazioni, la defecazione, la minzione, la sudorazione, la digestione e la maggior parte delle funzioni neurologiche possono infatti essere inibiti o stimolati da fattori psichici. Allo stesso modo i movimenti muscolari possono aumentare fino alle convulsioni o diminuire fino alla paralisi ed i sensi possono ridursi fino all'insensibilità cutanea, alla cecità, alla sordità, all'anosmia ed alla perdita del gusto. Un altro collegamento importante è quello relativo alle quantità prodotta di secrezioni endocrine che può ridursi od aumentare sotto l'influsso di determinate emozioni le quali a loro volta secondo l'aumento o riduzione della quantità prodotta, agendo sulla psiche, possono causare un aumento o una riduzione di certi comportanenti. Alcune patologie dermatologiche possono causare ulcere simili alle stigmate; tuttavia quest'ultime si possono formare anche per motivi psicologici. Tramite ipnosi i parti, le sofferenze causate da diverse patologie, gli interventi chirurgici e finanche l'eutanasia possono essere resi indolori senza anestetici. Alcune patologie in apparenza somatiche e ereditarie sono invece da *riportarsi* (*s. "ricondursi"3-4-5*) a traumi psichici subiti nella prima infanzia o *forse* (*s. "probabilmente" 3-4-5*) addirittura nel grembo materno.

6. DEPERSONALIZZAZIONE, DEREALIZZAZIONE, NARCISISMO SECONDARIO (*E. 3-4-5*)

Può anche capitare che il trauma psichico sia così forte da indurre la perdita della consapevolezza di sé stessi e/o dell'ambiente circostante oppure un ripiegamento su sé stessi; tali fenomeni vengono rispettivamente definiti depersonalizzazione, derealizzazione e narcisismo.

La depersonalizzazione e la derealizzazione s'instaurano quando il senso della nostra esistenza personale di per sé o in relazione all'esserci nel mondo vengono intaccati da un forte trauma, generalmente inconscio, al quale l'individuo, non potendo dargli un significato, ne viene travolto, reagendo con un distacco da esso e quindi dal reale e perdendosi nell'angoscia, nell'alienazione o nella disperazione (*a. ". Questi pazienti definiscono estranea la propria persona e il mondo esterno e di conseguenza il modo in cui parlano, pensano, amano o piangono. Nei casi più gravi può capitare che l'Io precedente vada in pezzi ed emerga un nuovo Io. A livello molto più leggero e fortunatamente transitorio, si possono sperimentare questi fenomeni anche nel dormiveglia ed in altri stati crepuscolari" 3-4-5*).

Il narcisismo s'instaura quando un individuo si allontana dal mondo esterno per ripiegare su sé stesso. Molti importanti ricercatori tra i quali Sigmund Freud, Jung, Bleuler, Ferenczi ed altri, hanno evidenziato scientificamente che il bambino attraversa uno stato di narcisismo fisiologico transitorio che sparisce nel momento in cui si stabiliscono le relazioni oggettuali. In epoche successive della vita, *un ritorno a tale stato è patologico e viene* (*s. "si può avere un reinvestimento patologico della libido sull'Io che può essere" 5*) definito narcisismo secondario (*a. ", aggettivo sostituito da Bleuler col termine autistico 3-4-5*). Tale fenomeno non viene percepito dal paziente che lo vive come se fosse un fatto normale, a differenza dei familiari e degli amici che circondano il paziente.

È abbastanza complesso trattare in psicoterapia i fenomeni sopra esposti; il modo migliore per farlo è cercare di avvicinare graduamente il vissuto alienante alla realtà oggettiva con tatto e con pazienza. Talora,

sia pur raramente, eventi di marcata intensità e di segno opposto a quello scatenante, possono risolvere la situazione, anche senza intervento del clinico.

7. CASI CLINICI (*E. 3-4-5*)

Quanto appena esposto chiarisce che il motivo per il quale la psicoterapia non solo è efficace sulle psicopatologie ma *cura anche le patologie fisiche* (*s. "anche sulle patologie somatiche" 3-4-5*); un'uguale opinione fu espressa più di un secolo or sono dal famoso filosofo Kant che sosteneva la necessità di un supporto psichico a tutti i pazienti, ivi compresi quelli affetti da malattie organiche.

A tal riguardo riporterò ora due casi clinici.

Il primo caso è relativo ad un'auto-osservazione compiuta da un medico di 27 anni. Egli fu colpito da una Polmonite che tentò di curare da solo ma con scarso successo; si sviluppò un'Ipertermia che durò tre settimane. Si svegliò una mattina con entrambe le braccia che tremavano violentemente. Dopo essere riuscito con uno sforzo notevole a controllare il tremore, decise di ricoverarsi in ospedale. Nei primi otto giorni di ricovero in ospedale, nei quali il miglioramento fu lento e la febbre scendeva lentamente, si accorse di poter far partire e far fermare il tremore volontariamente. Al nono giorno ebbe un miglioramento evidente e perse il controllo volontario del tremore, che comunque non si ripresentò più.

Il secondo caso venne riportato da Baudouin e riguarda una suora che era in cura da Couè de la Châtaigneraie; ella, costretta a letto per evitare il rigore invernale, credette di aver sentito il medico sussurrare: "Non durerà oltre Aprile". Dopo alcuni mesi si riprese completamente, ma sembrava triste e ripeteva a tutti coloro che andavano a visitarla che sarebbe morta nel mese di Aprile. L'1 Aprile il suo appetito svanì completamente, s'indebolì e tornò a letto e morì prima della fine del mese.

In entrambi i casi clinici esposti, si evidenzia la presenza di fenomeni suggestivi il primo autoindotto ed il secondo eteroindotto.

8. TECNICHE PSICOTERAPICHE DI COMUNE UTILIZZO (*E. 3-4-5*)

Le tecniche psicoterapiche comunemente utilizzate sono:

1. suggestione/persuasione: *(a. "Storicamente il primo autore a sostenere l'utilità della suggestione persuasiva, fu Paul Charles Dubois;" 3-4-5 - N.d.T.: famoso neuropatologo dell'epoca; La Chaux-de-Fonds, Canton Neuchâtel, Svizzera, 28 Novembre 1848 - Berna, Canton Berna, Svizzera, 4 Novembre 1918*) tali tecniche si basano sull'uso di parole o frasi pronunziate dal clinico, in stato di veglia o di ipnosi, per innescare sensazioni, idee e impulsi volitivi nel paziente nella direzione necessaria per la guarigione. A tal fine il medico deve ispirare una tale fiducia da far nascere nel paziente l'idea che ls giarigione sia possibile e che la cura sia efficace. Nel tempo la suggestione esterna, *diventando gradualmente un impulso della propria volontà* (*e. 3-4-5*) si converte in autosuggestione. Almeno questo è quanto affermato dalle scuole di suggestione in generale e da quella di Nancy in particolare dove tale tecnica, ideata da Couè, ha preso il posto di quelle ipnotiche classiche che erano state elaborate da Bernheim. Una suggestione può essere terapeutica, specialmente se collettiva, anche quando non viene fatta da clinici, come nel caso della comunità di "Christian Science" (N.d.T.: vedi p. 205) dove, benchè vi siano stati errori ed inganni, qualcuno ha ottenuto la remissione dei sintomi;

2. transfert: Ogni essere umano cerca di riconquistare le relazioni affettive che aveva da bambino, trasferendo i sentimenti privati verso i genitori su altre persone. Questo fenomeno si chiama transfert. In una psicoterapia il paziente attua un transfert verso il suo terapeuta che lo utilizza per facilitare l'alleanza terapeutica e l'insight. Il paziente è come un bambino il cui bisogno d'amore, per qualche motivo non soddisfatto a suo tempo, sboccia quando sente di poter essere curato dal terapeuta come dalla madre (*a. "; il clinico deve essere consapevole che il transfert risponde alla necessità del paziente di ricevere un'infusione di sicurezza e soddisfazione che possa aiutarlo a superare le sue paure, le sue passate delusioni e le sue contraddizioni" 3-4-5*);

3. modifiche degli atteggiamenti difensivi: molti individui adulti, non riuscendo né a far fronte né a controllare i propri impulsi vissuti

come conflittuali fin dall'infanzia, si rifugiano nella patologia psichica o somatica. Tale situazione nasce quando fattori scatenanti, quali fallimenti sociali ed economici, indebolendo le capacità di resilienza e innestando l'idea di essere perseguitato dalla sfortuna, portano il paziente a *sviluppare* (*s. "nutrire" 3-4-5*) sentimenti di inferiorità, che causano una sofferenza ancora più difficile da sopportare. Il clinico deve quindi impostare il suo operato affinchè il paziente cambi il suo atteggiamento difensivo nei confronti della vita e la affronti a testa alta conquistando così una rinnovata fiducia in sé stesso e con essa anche la guarigione. È opportuno che tale situazione sia chiara a tutti, oltrechè ai pazienti, cosicchè essi possano ricevere da familiari e amici un adeguato e consapevole supporto. Va detto che sentimenti inconsci di inferiorità potrebbero esprimersi con manifestazioni di eroismo, come affermato da Socrate in un'orazione sul coraggio, ovvero con atteggiamenti di altruismo e di integrazione comunitaria, come affermato da Adler, ovvero con sentimenti di perdono nei confronti di chi ha fatto abbassare l'autostima, come ha affermato Pfister.

Tutti gli strumenti fin qui esposti, pur essendo utili, non bastano ad indurre una completa guarigione (*a. "; non bisogna, ovviamente, pensare che una psicoterapia consista solo nell'elargire dotte informazioni e saggi consigli. Ogni malattia ha radici profonde e presenta una resistenza alla guarigione che può essere superata solo attraverso un percorso eseguito dal clinico con pazienza e competenza" 3-4-5*). Per poter effettivamente risolvere i problemi del paziente occorre un percorso psicoanalitico (*a. ", la cui particolarità consiste nel fatto di far ripercorrere a ritroso al paziente i processi dinamici e le condizioni remote che hanno portato allo stato di sofferenza" 3-4-5*).

Va osservato che spesso *la vera problematica non è quella che ci viene prospettata inizialmente dal paziente* (*s. „va riformulata la richiesta iniziale del paziente" 3-4-5*). *A questo punto* (*s. "Secondo il tipo di malattia e le caratteristiche del paziente" 3-4-5*) il clinico stabilisce se il trattamento psicoanalitico possa essere applicato con buone possibilità di successo o meno (*a. ". Tali valutazioni devono essere decisamente approfondite, in quanto la scelta di iniziare con un*

paziente un percorso psicoanalitico non richiede mai una fede cieca bensì implica una forte responsabilità etica da parte del clinico nello stabilire se vi siano i presupposti adeguati" 3-4-5).

Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Stoccarda
(*s. "Paul Federn - Heinrich Meng" 3-4-5*)

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Stellung der Psychoanalyse zur übrigen Hypnotherapie
La psicoanalisi, le terapie suggestive e l'ipnoterapia
Op. cit., vedi p. 491.

80

SETTEMBRE 1926

DIE PSYCHOANALYTISCHE HEILMETHODE (VERSION 1926)

IL METODO DI CURA PSICOANALITICO (VERSIONE 1926)

A CURA DI
VALENTINA ROMEO - MARIA PIA SPERANZA
SERENA MARIA DARIA PUTORTÌ
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Die psychoanalytische Heilmethode (version 1926)*, scritto con Meng, è il secondo presente nell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch". Esso è stato pubblicato in edizione tedesca originale in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 28-42, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 e ristampato senza modifiche in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band I, s. 31-46, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928. Venne poi revisionato e pubblicato in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 31-52, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939; tale edizione revisionata fu poi ristampata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 31-52, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939. Fu ulteriormente revisionato, seppur in un solo passaggio, e pubblicato postumo in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band I, s. 20-35, Hans Huber Verlag, Bern, November 1957.

La specifica dell'anno di pubblicazione di questo saggio, ossia il 1926, serve per differenziarlo da un altro omonimo, scritto sempre da Paul Federn e pubblicato nel 1924. La differenza tra i due saggi consiste nel fatto che quello del 1924 fu basato su una terminologia medica e pubblicato sul „Das ärztliche Volksbuch", mentre questo del 1926 fu basato su una terminologia psicoanalitica e pubblicato sul „Das psychoanalytische Volksbuch".

Il testo fornisce una panoramica completa e dettagliata sulla psicoanalisi, coprendo aspetti teorici e pratici della disciplina. La trattazione è approfondita e tecnica, con riferimenti a concetti freudiani e alla storia della psicoanalisi. Il linguaggio, benchè altamente tecnico, è tuttavia facilmente comprensibile anche da lettori profani. In sintesi, questo scritto rappresenta una risorsa utile per comprendere i fondamenti della psicoanalisi.

Questo scritto ebbe una prima traduzione italiana, sulla III edizione

tedesca revisionata, dal titolo *Il metodo di cura psicoanalitico*, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 25-42, Astrolabio, Roma, 1 Gennaio 1949.

Questo saggio, nel presente volume, è stato tradotto col titolo *Il metodo di cura psicoanalitico (versione 1926).*

In questa traduzione vi sono tutte le versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia quello del Settembre 1926, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nelle versioni pubblicate successivamente.

Si avranno, pertanto, grafiche differenti e precisamente:

1. per il testo immodificato: uno stile standard di scrittura;
2. per il testo eliminato: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole eliminate) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *e.* subito dopo la parentesi d'apertura non seguita da testo;
3. per il testo aggiunto: in sequenza la parentesi d'apertura, subito dopo la sigla *a.*, quindi in corsivo virgolettato le parole inserite.

Il numero dopo il testo virgolettato indica l'edizione nella quale è stata apportata la modifica, riferendosi con 3, 4, 5, rispettivamente alla terza, alla quarta ed alla quinta versione del saggio in ordine cronologico. I numeri 1 e 2 non sono stati utilizzati perché il primo è stato assegnato al testo base della prima edizione ed il secondo al testo della seconda edizione che è una ristampa del tutto uguale a quello della prima. I numeri 3 e 4 compaiono sempre insieme perché il testo della quarta edizione è una ristampa del tutto uguale a quello della quarta.

Nella traduzione abbiamo sostituito l'ormai desueto termine di Isteria con quello più attuale di Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali.

SAGGIO

1. GLI INIZI (*E. 3-4-5*)

Lo scopo di questo saggio è presentare la psicoanalisi, che da metodo di cura delle psicopatologie è diventata chiave di lettura della vita intera, in modo tanto semplice quanto efficace (*a. ". Col passare del tempo la conoscenza dei processi psichici fisiologici e patologici si è approfondita" 3-4-5*) (*a. "e l'applicazione delle tecniche interpretative si è affinata, grazie alla ricerca psicoanalitica" 5*) (*a. ". Oggi sappiamo che tramite una corretta lettura delle dinamiche processuali fisiologiche e patologiche e delle loro connessioni consce ed inconsce, la psicoanalisi può interpretare tutto ciò che riguarda lo scibile umano, dalla scienza all'arte, dalle usanze ai miti, dalla filosofia alla religione, dalla sociologia al diritto e così via. Per ragioni di spazio in questo saggio ci limiteremo a descrivere solo gli aspetti clinici, da alcuni anni anch'essi ampliatisi ed ora applicabili a quasi tutte le psicopatologie e a tutte le età" 3-4-5*).

La psicoanalisi ha suscitato da sempre molte opposizioni incentrate sulla difficoltà ad accettare l'idea che la sessualità rimossa potesse essere causa di psicopatologia. Attualmente, dal momento che le Nevrosi, grazie alla psicoanalisi, sono riconosciute come vere patologie, è difficile credere che 40 anni fa esse venivano viste come finzioni prive di significato e di contenuti. La psicoanalisi ha totalmente trasformato sia la psichiatria (ossia lo studio delle malattie mentali) sia la psicologia (ossia lo studio dei processi mentali). Tale traguardo fu raggiunto dopo il lungo percorso iniziato tra il 1880 ed il 1882, con l'ideazione del metodo catartico da parte del medico viennese Breuer[1] che lo applicò ad una paziente di 21 anni (N.d.T.: vedi p. 215) che soffriva di un grave Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali, il cui corteo sintomatologico comprendeva paralisi motoria, rigidità muscolare,

[1]Breuer, già docente alla Wien Universität, fece molte scoperte in campo fisiologico; conosciuto il giovane Sigmund Freud, gli chiese di collaborare insieme nello sviluppo della tecnica catartica. I risultati di questo lavoro furono pubblicati da entrambi nel 1895 in „Studien über Hysterie".

disturbi dell'eloquio, anoressia, ipoacuità visiva, profonda ipotimia.

2. TECNICA CATARTICA (*E. 3-4-5*)

In quei tempi pioneristici Breuer iniziò a trattare i pazienti nevrotici, impegnandosi con attenzione, determinazione, coraggio, profondità di pensiero e gentilezza. L'ascolto dei problemi del paziente divenne molto simile all'ascolto dei peccati al sacerdote, con l'unica differenza che nel secondo caso emergeva solo la parte conscia dei propri problemi mentre nel primo emergeva in contemporanea anche quella inconscia che, seppur in modo inconsapevole, agiva creando la sintomatologia nevrotica. Breuer riuscì a far entrare i contenuti inconsci nella sfera del conscio mediante l'ipnosi. Breuer chiamò questo metodo tecnica catartica, aggettivo quest'ultimo, che nel lessico di Aristotele[2] significa liberatoria. Ciò che si ripeteva in modo sempre sorprendente in ogni paziente, era come rivivere determinati eventi del proprio passato, durante l'ipnosi, permettesse di comprendere il significato dei sintomi da un lato e la loro eliminazione dall'altro. Ciò poteva avvenire in quanto il paziente non esprimeva i propri pensieri come un mero ricordo di eventi lontani, ma partecipando in modo emotivo come se stesse rivivendoli, ma non da solo e quindi impaurito bensì alla presenza confortante del clinico, che (*a. "dapprima ordinava al paziente durante l'ipnosi di non ricordare nulla e" 3-4-5*) al risveglio spiegava (*a. "i vissuti passati e come questi avessero fatto nascere" 3-4-5*) i sintomi, permettendo così la loro accettazione. Il riaffiorare dei fatti specifici e delle antiche emozioni ad essi collegate, quali insoddisfazione, paura e sensi di colpa, dimostrò che il tutto, essendo ancora presente nella psiche del paziente, sebbene a livello inconsapevole, fosse il vero fattore responsabile della genesi e del mantenimento della psicopatologia. Per un certo periodo, le emozioni, così rievocate, riecheggiavano nella psiche del paziente, influenzando i suoi sogni, le sue azioni ed i suoi sentimenti per giorni. Il paziente, sperimentando fino in fondo le emozioni precedentemente rimosse ed alle quali aveva

[2]Filosofo greco.

dato un significato, le metteva a tacere una volta per tutte.

3. SVANTAGGI DEL METODO CATARTICO **(*E. 3-4-5*)**

Nella psiche del paziente, il clinico assume l'imago, ossia le veci, di un genitore, per via di quel processo che si chiama transfert. Questo legame con il clinico, necessario per la guarigione, non è tuttavia facilitato dalla procedura ipnotica, che è alla base della tecnica catartica: tale circostanza fu uno dei motivi per cui Sigmund Freud smise di esercitarla; gli altri motivi furono la difficoltà d'induzione dell'ipnosi in alcuni pazienti, la fine dei benefici ottenuti qualora lo stretto vincolo esistente tra ipnotizzato ed ipnotizzatore diminuisse d'intensità e i deprecabili comandi dati in ipnosi che avrebbero potuto condizionare il libero arbitrio dell'individuo ipnotizzato, imponendosi alla sua volontà (*a. "; proprio per risolvere quest'ultimo problema, Sigmund Freud fece una variazione alla tecnica catartica breueriana, seguendo l'insegnamento di Lièbeault, consistente nell'ordinare al paziente di ricordare tutto ciò che era successo durante l'ipnosi. Da qui nacque il passaggio successivo in Sigmund Freud, ossia sostituire i flussi associativi ipnoindotti come le libere associazioni completando la transizione dalla tecnica catartica alla psicoanalisi" 3-4-5*). Il vero obiettivo del clinico deve essere, infatti, quello di ripristinare l'indipendenza del paziente, anche se certamente alcuni individui hanno una scarsa tendenza all'autonomia di pensiero.

Dopo la nascita della psicoanalisi, la tecnica catartica, benchè utilizzata con successo da alcuni psichiatri, tra i quali Simmel, nel periodo bellico (N.d.T.: qui Paul Federn si riferisce alla prima guerra mondiale), ha subito un lento declino e oggi è stata quasi completamente abbandonata.

4. SIGNIFICATO DELLA PAROLA "PSICOANALISI" **(*E. 3-4-5*)**

La parola psicoanalisi fu coniata da Sigmund Freud con l'unione dei due termini "psiche" (che significa mente) e "analisi" (termine mutuato dalla chimica, indicante una procedura volta dapprima

all'individuazione delle parti disfunzionali che compongono il tutto, successivamente alla loro decomposizione, quindi ad una loro ristrutturazione ai fini di un recupero in senso fisiologico ed infine ad una loro ricomposizione nel tutto con un risultato finale funzionale alla salute dell'individuo).

5. AREE D'INTERESSE DELLA PSICOANALISI **(*E. 3-4-5*)**

La psicoanalisi s'interessa di molti ambiti della vita umana; per regioni di spazio qui ci limiteremo a dire che il principale ambito di studio è quello relativo alle dinamiche ed all'interconnessione dei processi psichici fisiologici e patologici in generale e di quelli afferenti all'età evolutiva in particolare; utilizzando tali conoscenze, sarà facile, nel caso in cui insorgano dei processi psicopatologici, capire dove essi abbiano subito un arresto o una deviazione dal percorso fisiologico. Tali processi, tuttavia, non vengono studiati nel loro insieme, ma vengono ridotti ai loro elementi costituenti e addirittura scomposti nei singoli dettagli, prima di essere sottoposti individualmente ad un'adeguata trattazione e comprensione. Di ciascun elemento viene determinata l'origine, la storia e, soprattutto, il collegamento con le pulsioni istintuali e con lo sviluppo della personalità (*a. ". Sigmund Freud sottolineò che quando i processi inconsci vengono resi accessibili al controllo, il paziente può riuscire ad integrarli come memorie del passato, e, così facendo toglie il nucleo patogeno, che è dovuto al fatto nell'inconscio non esiste temporalità per cui le emozioni, vissute anche in un remoto passato, sono sempre presenti; ne consegue che il paziente si può liberare dall'interferenza e dalla dipendenza dei propri fattori patogeni inconsci" 3-4-5*).

A tal riguardo Hollós ha evidenziato in tempi relativamente recenti come il senso del tempo sia realisticamente o meno conservato rispettivamente nella sfera conscia ovvero inconscia in ragione del diverso investimento della libido sul suo fluire; tale investimento è maggiormente presente negli adolescenti e negli anziani, per ragioni tanto ovvie quanto opposte.

6. TECNICA DELLE LIBERE ASSOCIAZIONI (*E. 3-4-5*)

Grazie alla psicoanalisi, le fantasie nevrotiche e i contenuti deliranti sono passati dall'essere considerati dettagli insignificanti e privi di valore ad elementi simbolici altamente rivelatori dei conflitti psichici alla base della psicopatologia; tali fenomeni, in qualche modo, riecheggiano nell'invito volto all'analizzando di lasciarsi andare, in seduta, alle libere associazioni, ossia ad esprimere, senza alcuna richiesta e senza alcun filo conduttore, almeno conscio, tutto ciò che gli viene in mente (*a. "così da eludere la censura. Come appare evidente, quanto esposto è totalmente in contrapposizione con quanto avviene nel pensiero strutturato in quanto in esso le idee vengono scelte in modo intenzionale e funzionale rispetto allo scopo prefissato ed attentamente esaminate e controllate dalla censura" 3-4-5*).

Benchè all'apparenza tale tecnica sembri abbastanza semplice, in realtà essa è talmente difficile che, per poter essere adeguatamente espletata, serve la guida di un esperto psicoanalista[3], il cui compito è ascoltare il flusso di pensieri del paziente, ricercare in tal modo i nessi tra i vari processi psichici ed infine dare le opportune interpretazioni al momento giusto in modo imparziale e scevro da ogni giudizio. Il paziente potrà quindi entrare in contatto con i propri impulsi più profondi senza sentirsi giudicato. Naturalmente affinchè un analista possa comportarsi in tal modo, la sua psiche deve essere libera da conflitti remoti ed attuali; ne consegue che nel suo periodo di formazione egli stesso dovrà intraprendere un percorso analitico.

7. INTERPRETAZIONE DEI SOGNI (*E. 3-4-5*)

Un'altra tecnica basilare della psicoanalisi è l'interpretazione dei

[3]Capita che alcuni clinici applichino questo metodo senza averlo approfondito. Tale analisi "selvaggia" potrebbe provocare danni dei quali la scuola freudiana, che offre l'opportunità di una formazione professionale completa, non è responsabile. La psicoanalisi non dovrebbe essere combinata con nessun altro trattamento, se non dopo un consulto col medico curante (*a. ". Ulteriori informazioni sulla psicoanalisi sono fornite in questo tomo" 2-3-4*) (*N.d.T: qui Paul Federn si riferisce all'opera „Das Psychoanalytische Volksbuch", nella quale è stato pubblicato il presente saggio*).

sogni, che è stata molto contestata dai detrattori della psicoanalisi. La tradizione popolare, infatti si è basata finora sui libri dei sogni facilmente reperibili in commercio, che forniscono predizioni sul futuro in relazione ai vari contenuti onirici. Tale tipo di interpretazione è l'esatto contrario di quella psicoanalitica che invece utilizza i sogni per conoscere il passato. Alcuni dei simbolismi individuati da Sigmund Freud erano già presenti in alcuni trattati mediorientali che trattavano seriamente la materia onirica. Ma solo la psicoanalisi ha dimostrato che ogni sogno tenda a ravvivare un desiderio che persiste fin dall'infanzia secondo le regole dell'attività psichica inconscia e, con l'aiuto di ricordi della veglia, lo rappresenta attraverso travestimenti interpretabili e parabole pittoriche. Il sogno riporta alla sfera del conscio ciò che è stato rimosso, sia pure in modo distorto e velato. Nel sogno le pulsioni istintuali, rimosse in stato di veglia, si esplicitano in modo manifesto o più spesso simbolico. L'interpretazione dei sogni, che si basa sui simbolismi onirici e sulle libere associazioni ad essi applicate, permette di comprendere la natura di molti processi psichici, fisiologici o patologici che siano. Appare opportuno ribadire che la struttura dei sogni è la medesima sia negli individui esenti che in qualli affetti da psicopatologia (*a."; a tal riguardo l'analista viennese Eduard Hitschmann (N.d.T.: Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 28 Luglio 1871 - Gloucester, Massachussets, USA, 13 Luglio 1957), affermò che alcuni contenuti onirici sembrano essere presenti quasi esclusivamente a livello psicopatologico" 3-4-5*).

8. PSICOPATOLOGIA DELLA VITA QUOTIDIANA (E. 3-4-5)

Una terza tecnica usata in psicoanalisi è l'interpretazione delle manifestazioni appartenenti alla psicopatologia della vita quotidiana; esse sono sono: fondere due parole in una, dimenticare il nome di qualcuno, fare confusione tra due eventi o due individui, perdere accidentalmente qualcosa cui apparentemente si tiene molto, avere incidenti facilmente evitabili. Si tratta di atti di autosabotaggio messi in

atto per motivi inconsci. Se interpretati, essi danno un insight improvviso che illumina zone di tenebre imposte dall'inconscio in quanto tutti questi processi psichici sono soggetti al principio postulato in psicoanalisi secondo cui nessuna manifestazione mentale (che sia un'idea ovvero un sintomo ovvero un movimento corporeo, ovvero un contenito onirico) può accadere per caso.

9. PERSONALITÀ, CAUSE INCONSCE E RAZIONALIZZAZIONI CONSCE (*E. 3-4-5*)

Le gravi psicopatologie rappresentano un problema complesso, più di quelle somatiche, non solo a carico del paziente ma anche di tutti i suoi familiari, in quanto rendono la quotidianità davvero insopportabile. Le Nevrosi nascono dal conflitto tra gli istinti naturali dell'individuo e le regole sociali, che vengono rappresentate dapprima dai diktat che i genitori impongono ai bambini e successivamente da quella parte della personalità che li ha interiorizzati in età infantile e recati con sé nella vita adulta; quindi un individuo non può mai evitare le regole sociali perché da bambino non può fuggire dalla famiglia e da adulto non può fuggire da sé stesso (*a. ". A tal proposito, infatti, gli analisti francesi ed in particolare René Joseph Laforgue - N.d.T.: Thann, allora Alsazia-Lorena oggi Grand Est, allora Impero Tedesco oggi Francia, 5 Novembre 1894 - Parigi, 6 Marzo 1962) e John Leuba (N.d.T.: Corcelles-Cormondrèche oggi facente parte della municipalità di Neuchâtel, Canton Neuchâtel, Svizzera, 1884 - Corcelles-Cormondrèche, 11 Maggio 1952) affermano che la psicopatologia, a prescindere da chi sia il franco portatore, effettivamente coinvolge tutta la famiglia, che, in modo sia pure indiretto, deve partecipare al processo terapeutico" 3-4*);

In termini tecnici definiremo così le varie parti della personalità nel modo seguente: col termine Es[4] la parte pulsionale, col termine Io la

[4]Il termine "Es" venne introdotto nel lessico psicoanalitico da Groddeck nel suo lavoro „Das Buch vom Es: psychoanalytische Briefe an eine Freundin" e poi reso d'uso comune da Sigmund Freud nella sua opera „Das Ich und das Es" (*a. ", dove vi è la famosa frase "Dov'era L'Es, deve subentrare l'Io", che significa che i desideri dovrebbero perdere il carattere istintivo infantile ed essere riconsiderati nell'ottica di una psiche adulta, qualunque sarà il loro destino successivo, ossia soddisfazione, sublimazione o controllo, come ben descritto dall'analista*

parte razionale, col termine Super-Io la parte morale. La sorte di ogni individuo è quindi collegata con tutto l'ambiente circostante, con la storia della famiglia, con l'educazione impartita dai genitori e dagli insegnanti, col comportamento dei fratelli e delle sorelle, con l'andamento delle relazioni sentimentali e sessuali; se complessivamente l'andamento di tutti questi fattori sarà favorevole è molto probabile che l'individuo non sviluppi mai una psicopatologia e viceversa. Va detto che se anche potrebbe sembrare che tutto vada bene in apparenza, non è detto che sia proprio così, in quanto a volte non c'è corrispondenza tra ciò di cui siamo consapevoli, ossia il conscio, e ciò di cui non siamo consapevoli, ossia l'inconscio. I contenuti inconsci sono processi mentali che hanno natura caotica e non hanno alcuna corrispondenza oggettiva con i dati del reale; essi traggono forza dagli istinti biologici, non rispondono ad alcuna logica, si possono unire in modo insensato, sono passibili di fusione (*a. "fenomeno che in termine tecnico si chiama condensazione" 3-4-5*), anche se di opposta tonalità. In sintesi, l'attività mentale inconscia può essere definita immatura, infantile e primitiva e, in senso filogenetico, può essere paragonato allo stadio di civiltà degli uomini primitivi. Spesso i comportamenti dell'individuo dovuti a fattori inconsci, vengono razionalizzati a livello conscio e spiegati con ragioni fittizie. Se dovessimo chiedere a due individui perché abbiano deciso di sposarsi, probabilmente risponderebbero che tale decisione è stata presa per amore quando invece la psicoanalisi ha dimostrato che le vere ragioni dipendono da movimenti emotivi di tipo transferale riportabili alla rispettiva infanzia.

10. LIBIDO (*E. 3-4-5*)

I conflitti tra l'Es e il Super-Io hanno spesso natura sessuale, rappresentando il primo le esigenze naturali dell'individuo ed il secondo quelle sociali; ne consegue che l'individuo sarà esente da psicopatologia nel momento in cui riuscirà a trovare una sintesi fra

ungherese Imre Hermann (N.d.T.: Budapest, Budapest, allora Impero Austro-Ungarico oggi Ungheria, 13 Novembre 1899 - Budapest, Budapest, Ungheria, 22 Febbraio 1984) nel tomo „A pszichoanalízis mint módszer" 3-4-5).

queste due energie intrapsichiche grazie alla mediazione dell'Io mentre svilupperà delle problematiche d'intensità che potrà variare da un semplice disagio esistenziale ad una franca patologia più o meno grave in proporzione all'entità del fallimento dell'azione mediatrice dell'Io. Sigmund Freud definisce l'energia pulsionale di natura sessuale col termine "libido"; leggendo le opere del Maestro e degli altri autori psicoanalisti, si potrà vedere come la libido influenza tanto la vita dell'individuo quanto quella dei popoli (*a. ". Il trattamento psicoanalitico non serve a bloccare o a ridimensionare la libido, ma semplicemente a riorganizzarla in modo tale che sia funzionale per le attività quotidiane sociali, lavorative, relazionali dell'individuo invece di essere un ostacolo contro il quale lottare costantemente con enorme dispendio di energie" 3-4-5*). La prova dell'avvenuta integrazione della libido è data dalla comparsa dell'istinto sessuale laddove era bloccato o da un suo ridimensionamento laddove era esuberante.

11. FISSAZIONE E REGRESSIONE DELLA LIBIDO (E. 3-4-5)

Ogni sintomo psicopatologico è un'espressione camuffata di desideri e fantasie che, essendo stati ritenuti immorali, sono stati rimossi fin dall'infanzia dalla sfera del conscio e trasportati nell'inconscio. I soggetti che svilupperanno da adulti una psicopatologia, da bambini hanno subito una fissazione od una regressione nello sviluppo psichico a stadi di sviluppo non adeguati all'età cronologica, a causa di conflitti intrapsichici o di fattori esterni che abbiano sollecitato un'eccitazione sessuale non produttiva per immaturità dell'apparato genitale.

12. RIMOZIONE (E. 3-4-5)

Dal momento che in un percorso psicoanalitico, prima o poi, emergono improvvisamente dei contenuti spesso risalenti a molti anni, se non decenni prima, appare abbastanza evidente che essi non si possono definire dimenticati bensì rimossi, ossia relegati, per qualche motivo, nell'inconscio "*a. "; tali contenuti, tuttavia, anche se*

inconsapevoli, continuano ad operare, perché premono per essere riconosciuti e soddisfatti ma incontrano le maglie del sistema censura/rimozione che lo impediscono però in modo non ermetico; dalle falle di questo sistema i contenuti inconsci passano camuffati e causano i sintomi. A tutti gli effetti questi contenuti sono un segreto per l'individuo stesso al quale appartengono e che si fa coinvolgere dalle emozioni ad essi collegati" 3-4-5).

Proprio la funzionalità del sistema censura/rimozione spiega l'estrema diversità caratteriale esistente nei vari individui, impedendo di fatto la proposizione di un modello di personalità standard o normale che dir si voglia. Gli individui severi e quelli indulgenti, quelli parsimoniosi e quelli spendaccioni, quelli coraggiosi e quelli prudenti, quelli veloci e quelli lenti, si considererebbero a vicenda perlomeno atipici se non francamente anomali. Dal momento, tuttavia, che per diversi motivi pratici, la distinzione tra lo stato di salute mentale e la sua assenza debba essere fatta, potremmo ragionevolmente affermare che un individuo possa essere considerato esente da psicopatologia quando riesca a sostentarsi in modo autonomo e a convivere senza insanabili contrasti con le usuali norme sociali e viceversa; esistono, infine, molti individui che si trovano in varie posizioni intermedie tra le due opposte polarità sano/patologico. Applicando un ragionamento analitico, potremmo dire che il posizionamento di un individuo in una delle due opposte polarità o in una delle tante posizioni intermedie fra esse è consequenziale a quanto sia positivo o meno il risultato derivante dall'interconnessione della forza dell'Io, della funzionalità del sistema rimozione/censura, e dell'input proveniente dagli stimoli ambientali. Come appare evidente, tutti questi processi si basano su fattori dinamici, e non statici, per natura per cui potrebbe capitare che anche persone dotate di un forte equilibrio psichico potrebbero crollare se gli input ambientali assumessero una forma stressante e un'intensità elevata ovvero se i contenuti rimossi avessero un'eruzione che travolga le barriere del sistema censura/rimozione (*a. ". Sigmund Freud definì la dinamica di queste forze e controforze come modello economico della psicoanalisi" 3-4-5*).

13. DECORSO DI UN TRATTAMENTO ANALITICO (E. 3-4-5)

Le interpretazioni dello psicoanalista suscitano nel paziente uno o più insight collegati; col termine insight si indica la consapevolizzazione di uno o più contenuti inconsci. Nel tempo il ripetersi degli insight permetterà al paziente di comprendere i propri conflitti e di risolverli, avviandosi così alla guarigione. Tale percorso tuttavia sarà ostacolato da una forza inconscia che si oppone al cambiamento perché la persistenza nello stato di malattia offre dei vantaggi secondari; Sigmund Freud ha definito questa forza oppositrice col termine "resistenza". Naturalmente una resistenza sarà più forte se ha una base pre-esistente; infatti la resistenza alla guarigione da un Disturbo dell'Alimentazione sarà più forte in presenza di una o più avversioni o intolleranze a certi cibi.

Bisogna tener presente che qualora vi sia un'insight, la condizione clinica potrebbe pure peggiorare; paradossalmente, tale eventualità dimostra che si sta procedendo bene perché stiamo scalzando il paziente dalla situazione di comfort patologico nella quale si trova, dal momento che al contrario se egli restasse indifferente, probabilmente ciò starebbe a significare che l'analista sta girando a vuoto. In un certo senso l'analista si comporta come il chirurgo che per curare il paziente, necessariamente deve causargli una certa sofferenza; un analista esperto, tuttavia, saprà dosare le interpretazioni e quindi rendere sopportabile la sofferenza al paziente. In un trattamento psicoanalitico, può capitare che, dopo un insight, vi sia un temporaneo peggioramento. Paradossalmente questa eventualità dimostra che il percorso sta andando bene, perché la consapevolizzazione di determinati contenuti non può lasciare indifferente l'analizzando; inoltre poichè solo uno o comunque pochi contenuti riaffiorano per volta, non c'è da preoccuparsi per la possibilità di un'effettiva ricaduta. Un trattamento psicoanalitico, così come quello chirurgico, comporta sempre una sofferenza temporanea.

Per concludere vorrei soffermarmi su alcune osservazioni:

1. Setting del trattamento psicoanalitico: il setting tipico del

trattamento psicoanalitico è quello che si svolge in uno studio privato. In qualche caso si può svolgere anche in ospedale, a patto che il reparto psichiatrico disponga di locali adeguati allo scopo e di personale specializzato; tale eventualità può essere la migliore nel caso di pazienti fortemente depressi per prevenire possibili tentativi di suicidio.

2. Trattamento preliminare: a volte potrebbe essere opportuno effettuare, prima di iniziare un effettivo percorso psicoanalitico, un breve trattamento di prova, perché spesso dietro una Nevrosi, magari apparentemente di lieve entità, si nasconde invece una grave Psicosi; il trattamento preliminare permetterà la diagnosi differenziale della psicopatologia e, ove si dimostrasse l'esistenza di una Psicosi, dovrà essere protratto a lungo prima di iniziare l'effettivo percorso psicoanalitico. Il trattamento di prova è altresì indicato per valutare se l'aspirante analizzando possiede i prerequisiti richiesti per un buon percorso psicoanalitico: un adeguato livello intellettivo, un buon bagaglio culturale ed una sufficiente capacità introspettiva.

3. Range d'età degli analizzandi: più giovane è il paziente che riceve il trattamento, minore sarà la sua durata e maggiore sarà la sua efficacia. Oggi si può applicare con notevole successo anche in età infantile.

Dr. Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Joseph **Breuer** - Sigmund **Freud**
Studien über Hysterie
Studi sull'Isteria

Op. cit., vedi p. 226.

2. Paul **Federn**
Die psychoanalytische Heilmethode (version 1924)
Il metodo di cura psicoanalitico (versione 1924)

Op. cit., vedi p. 211.

3. Paul **Federn**
Die psychoanalytische Heilmethode (version 1926)
Il metodo di cura psicoanalitico (versione 1926)

Op. cit., vedi p. 509.

4. Paul **Federn**
Einschlafen und einschläfern
Addormentarsi e cercare di addormentarsi

Op. cit., vedi vol. I.

5. Sigmund **Freud**
Das Ich und das Es
L'Io e l'Es

Op. cit., vedi p. 228.

6. Georg **Groddeck**
Das Buch vom Es: psychoanalytische Briefe an eine Freundin
Il libro dell'Es: lettere di psicoanalisi ad un'amica

Op. cit., vedi p. 231.

7. Imre **Hermann**
A pszichoanalízis mint módszer
Psychoanalyse als Methode
Psicoanalisi come metodo

Edizione ungherese originale ungherese, **A pszichoanalízis mint módszer**, Novák Rudolf ès társa Tudományos Könyvkiadóvállalat ès Orvosi Szakkönyvkereskedès, Budapest, Januar 1933.

Edizione tedesca I originale, **Psychoanalyse als Methode**, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1934 - Edizione tedesca II revisionata, pubblicata da Westdeutscher Verlag, Köln, Januar 1963.

Edizione italiana tradotta sull'edizione tedesca II revisionata, **Psicoanalisi come metodo**, Edizioni Dedalo, Bari, 1 Febbraio 1993.

8. Adam Bernard **Mickiewicz**
Dziady
Gli Avi

Edizione polacca originale, Dziady, 4 vol, pubblicata da Librairie de Luxembourg, Paris, 1823-1860.

Edizione tedesca I tradotta, Die Totenfeier, 4 bände, Librairie de Luxembourg, Paris, 1823-1860.

Edizione italiana I tradotta, **Gli Avi**, Istituto per l'Europa Orientale, Roma, Ottobre 1925.

81

SETTEMBRE 1926

SCHUTZ VOR NERVEN- UND GEISTESKRANKHEITEN (VERSION 1926)

ÜBER SCHUTZ VOR NERVEN- UND GEISTESKRANKHEITEN

GENESI E PROFILASSI DELLE PSICOPATOLOGIE (VERSIONE 1926)

A CURA DI
RAMONA COSTANTINO - MARTINA BOVA
VALENTINA CALABRÒ - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Schutz vor Nerven- und Geisteskrankheiten*, è il terzo presente nell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch". Esso è stato pubblicato in edizione tedesca originale in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 224-230, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 e ristampato senza modifiche in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band I, s. 259-266, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928. Venne poi revisionato e pubblicato col titolo delle precedenti edizioni nell'indice del volume e col titolo *Über Schutz vor nerven- und geisteskrankheiten* all'interno del volume stesso, in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 316-322, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939; tale edizione revisionata fu poi ristampata sempre col doppio titolo in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 316-322, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 e, postuma, ma col titolo della prima edizione sia nell'indice che nell'interno del testo, in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band II: Psychoanalyse und Alltag, s. 131-135, Hans Huber Verlag, Bern, Januar 1964.

La specifica dell'anno di pubblicazione di questo saggio, ossia il 1926, serve per differenziarlo da un altro omonimo, scritto sempre da Paul Federn e pubblicato nel 1924. La differenza tra i due saggi consiste nel fatto che quello del 1924 fu basato su una terminologia medica e pubblicato sul „Das ärztliche Volksbuch", mentre questo del 1926 fu basato su una terminologia psicoanalitica e pubblicato sul „Das psychoanalytische Volksbuch".

Il testo esplora la complessità delle psicopatologie, evidenziando la difficoltà di prevenire e trattare queste condizioni. Viene qui sottolineata l'importanza della prevenzione e dell'intervento precoce, soprattutto nell'infanzia, per ridurre l'impatto delle psicopatologie in età adulta. Viene trattata, inoltre, l'influenza degli eventi di vita e delle

patologie somatiche sui processi psichici, sottolineando la necessità di un approccio olistico e personalizzato per il trattamento delle psicopatologie. Il testo mette in evidenza la complessità delle interazioni tra fattori predisponenti e scatenanti e la necessità di considerare multiple variabili nel trattamento delle psicopatologie.

Questo scritto ebbe una prima traduzione italiana, sulla III edizione tedesca revisionata, dal titolo *Della profilassi delle malattie nervose e mentali*, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 267-272, Astrolabio, Roma, 1 Gennaio 1949.

Questo saggio, nel presente volume, è stato tradotto col titolo *Genesi e profilassi delle psicopatologie (versione 1926).*

In questa traduzione vi sono tutte le versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia quello del Settembre 1926, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nelle versioni pubblicate successivamente.

Si avranno, pertanto, grafiche differenti e precisamente:

1. per il testo immodificato: uno stile standard di scrittura;

2. per il testo eliminato: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole eliminate) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *e.* subito dopo la parentesi d'apertura non seguita da testo;

3. per il testo sostituito: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole che sono state sostituite) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *s.* subito dopo la parentesi d'apertura, infine un testo in corsivo virgolettato (che sono le parole che hanno sostituito quelle precedentemente scritte in corsivo) subito dopo la sigla.

Il numero dopo il testo virgolettato indica l'edizione nella quale è stata apportata la modifica, riferendosi con 3, 4, 5, rispettivamente alla terza, alla quarta ed alla quinta versione del saggio in ordine cronologico. I numeri 1 e 2 non sono stati utilizzati perché il primo è stato assegnato al testo base della prima edizione ed il secondo al testo della seconda edizione che è una ristampa del tutto uguale a quello della prima. I numeri 3 e 4 compaiono sempre insieme perché il testo della quarta edizione è una ristampa del tutto uguale a quello della quarta.

Nella traduzione abbiamo sostituito gli ormai desueti termini di Nevrastenia, Somatizzazioni, Nevrosi d'Angoscia, Nevrosi Attuale, Isteria, rispettivamente con quelli più attuali di Disturbo Depressivo Persistente, Disturbo da Sintomi Somatici, Fobie Specifiche, Disturbo Post-Traumatico da Stress, Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali.

SAGGIO

1. PREVENZIONE DELLE PSICOPATOLOGIE
(*E. 3-4-5*)

Lo stato di salute dell'individuo non è caratterizzato dalla dicotomia presenza o assenza di psicopatologia, bensì da un continuum in cui si possono osservare, infatti, disagi psichici:

- assenti;
- lievi;
- intensi ma sopportabili;
- insopportabili per sé ma non per gli altri;
- insopportabili per sé e per gli altri.

In tutti questi casi sarebbe auspicabile intervenire in modo preventivo per evitare l'insorgenza della psicopatologia o per limitarne i danni il più possibile; la prevenzione clinica è tuttavia estremamente difficoltosa sia perché le psicopatologie possono insorgere all'improvviso in seguito a fattori socioculturali scatenanti difficilmente evitabili sia perché a livello eziopatogenetico di esse conosciamo ben poco. D'altra parte l'unica via scientificamente sicura ma eticamente impraticabile per l'eradicazione delle malattie ereditarie, così come prospettata da alcuni autori legati al pensiero eugenetico, sarebbe quella di varare leggi statali che rendano obbligatorio l'aborto nelle donne in stato di gravidanza, se affette da qualche patologia ereditaria, o, peggio ancora, l'eliminazione fisica di tutti gli individui affetti da patologie di tal genere; leggi siffatte non sarebbero giustificabili, per rispetto verso la vita umana, per motivi religiosi e per possibile mancanza di obiettività di giudizio da parte di coloro che dovrebbero decidere in tal senso. Sostenere che queste procedure amorali, come fanno gli autori legati all'eugenetica, possano essere paragonabili allo sterminare tutti i germi per rendere un ambiente asettico, mi sembra decisamente fuori luogo e sicuramente non giustificabile con l'idea che così facendo nel futuro la società sarebbe migliore.

A fronte delle problematiche possibilità prospettate, almeno per

quanto riguarda la prevenzione delle psicopatologie, la psicoanalisi ha formulato una tecnica d'intervento tanto semplice quanto etica, ovverossia dare alla formazione degli educatori un'impronta psicoanalitica, cosa che taglierebbe sul nascere le radici dei conflitti intrapsichici che non potrebbero quindi più mantenersi come fattori predisponenti.

Se un bambino deve svolgere una qualche attività non ludica, anche se non impegnativa, si potrebbe stancare facilmente, tranne nel caso in cui la faccia con una figura di riferimento verso la quale c'è un transfert positivo, nel qual caso essa sarà portata a termine e con ottimi risultati. La prevenzione dei conflitti intrapsichici nei bambini è molto importante, in quanto se attuata a tempo debito e con metodi psicoanalitici ridurrebbe in modo significativo il numero e la gravità delle psicopatologie in età adulta, nella quale un intervento psicoanalitico sarà decisamente più lungo ed avrà risultati sicuramente meno efficaci di quelli ottenibili nell'infanzia.

2. IGIENE DI VITA QUOTIDIANA (*E. 3-4-5*)

Per poter condurre una vita che si possa definire piacevole e che favorisca uno stato di salute mentale, le 24 ore di una giornata-tipo andrebbero trascorse in modo salutare.

In atto ogni individuo trascorre circa 8 ore al giorno in ambiente lavorativo; sarebbe auspicabile ridurre questo monte orario, ma oggi sembra un'impresa impossibile. All'osservazione precedente va fatta un'eccezione, che riguarda gli individui che riescono a lavorare per più di 8 ore, in quanto probabilmente svolgono un'attività lavorativa confacente alle proprie atttudini e pertanto gratificante; secondo Emerson questi individui sono quelli che nel corso della loro vita avranno successo ed una carriera sfolgorante. Scorporando da tale discorso coloro che per scelta lavorano più di 8 ore e considerando che ci vogliono circa 8 ore di sonno, restano ancora le ultime 8 ore. Togliendo 4 ore circa per le attività quotidiane obbligatorie quali pasti, pulizie, impegni da sbrigare, le ultime 4 ore dovrebbero essere impegnate in attività hobbistiche gratificanti.

3. INFLUENZA DEGLI EVENTI DI VITA SUL DECORSO DELLE PSICOPATOLOGIE (*E. 3-4-5*)

Gli eventi di vita possono influire in modo positivo o negativo sul decorso delle psicopatologie. Gli eventi negativi potrebbero diventare fattori scatenanti di una psicopatologia laddove si possano collegare a fattori predisponenti latenti mentre gli eventi positivi possono ridurre di intensità o neutralizzare del tutto una psicopatologia manifesta. Possiamo vedere una concretizzazione di questo assunto grazie a Dickens, che, in uno dei suoi romanzi (N.d.T.: Paul Federn si riferisce al romanzo "Great expectations"), narra di un individuo con smodate idee di grandezza che riesce a vivere serenamente senza avere ripercussioni sociali e legali da esse derivanti, grazie alla protezione datagli da una generosa donna anziana che viveva con lui; con questa patologia e senza la protezione offertagli dalla donna in questione, nel tempo probabilmente la patologia sarebbe emersa in modo evidente.

Naturalmente un proficuo inserimento sociale dipenderà anche dalla tipologia e dall'intensità della psicopatologia manifestata dal paziente. È difficile mantenere un ambiente familiare coeso ed attento in caso di psicopatologia per ovvie ragioni quali stanchezza, incomprensioni, ostilità, ma se vi si riesce, esso favorirà le guarigioni ed i miglioramenti e viceversa e preverrà anche possibili tentativi di suicidio.

Durante un percorso psicoterapico, secondo i casi e secondo le varie fasi di ogni singolo caso, andrebbero somministrate frustrazioni e gratificazioni, dosate in modo tale da far prendere coscienza al paziente dei suoi conflitti psichici ma facendolo sentire, al tempo stesso, sostenuto e benvoluto. Va aggiunto, inoltre, che, compatibilmente con le condizioni cliniche, un rapido ritorno alle attività quotidiane, anche lavorative, svolge un effetto positivo sulla psiche. È da considerare positivo il lasciarsi andare alle emozioni come piangere, senza dover recitare il ruolo di persona forte di fronte ad ogni attività.

4. CORRELAZIONE FRA FATTORI PREDISPONENTI E FATTORI SCATENANTI (*E. 3-4-5*)

Edinger affermò che in coloro nei quali si manifestino neuropatie, si

potrebbero trovare alcune precedenti anomalie anatomiche e cliniche, quali una certa fissità o restringimento o dilatazione pupillare che è un segno precoce di *patologie* (*s. "Disturbi degenerativi" 3-4-5*) del midollo spinale. Ritengo plausibile che la maggioranza delle patologie sia psichiche che organiche, tuttavia, anche in caso di predisposizione dell'individuo, non compariranno in assenza di un fattore scatenante.

5. FUGA NELLA PATOLOGIA (*E. 3-4-5*)

Qualora l'associazione tra fattori predisponenti e scatenanti supera la capacità di resilienza dell'individuo, la realtà circostante diviene insopportabile; ne consegue che l'individuo, come dice Sigmund Freud, trova come unica via d'uscita la fuga nella patologia. Tale situazione appare abbastanza evidente nei Disturbi da Stress Post-Traumatici in generale e di tipo bellico in particolare, dove l'individuo sviluppava tale psicopatologia pur senza aver subito lesioni somatiche; similari sono i meccanismi con cui si hanno cali dell'umore a causa di lutti importanti.

6. PATOLOGIE SOMATICHE INTERFERENTI SUI PROCESSI PSICHICI (*E. 3-4-5*)

Spesso è difficile comprendere se una patologia psichica causi o complichi una patologia somatica o viceversa. Possono essere considerate come fattori scatenanti, alcune patologie somatiche, tra le quali in particolare quelle a carico del naso, del sistema cardiocircolatorio, dell'apparato digerente, dell'apparato urogenitale sia femminile che maschile. Anche eventi fisiologici come la gravidanza e l'allattamento potrebbero essere in certi casi forieri di psicopatologia. A livello psichico tali patologie possono scatenare in via secondaria Il Disturbo Depressivo Persistente, varie Fobie Specifiche, il Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali, il Disturbo Post-Traumatico da Stress, varie Disfunzioni Sessuali, il Disturbo Ossessivo-Compulsivo, il Disturbo da Sintomi Somatici.

Dr. Paul Federn, Vienna
(*s. "Paul Federn" 3-4-5*)

1. Paul **Federn**
Schutz vor Nerven- und Geisteskrankheiten (version 1926)
Über Schutz vor nerven- und geisteskrankheiten
Genesi e profilassi delle psicopatologie (versione 1926)
Op. cit., vedi p. 527.

2. Paul **Federn - Otto Kern**
Schutz vor Nerven- und Geisteskrankheiten (version 1924)
Genesi e profilassi delle psicopatologie (versione 1924)
Op. cit., vedi p. 169.

82

SETTEMBRE 1926

KÖRPERLICHE HYGIENE DES GESCHLECHTSLEBENS

SESSUALITÀ E SALUTE SOMATICA

A CURA DI
MARIA STRANIERI - ERIKA TAVANO
VALERIA TRIPODI - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Körperliche Hygiene des Geschlechtslebens*, è il quarto presente nell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch". Esso è stato pubblicato in edizione tedesca originale in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 231-249, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 e ristampato senza modifiche in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band I, s. 267-287, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928. Venne poi revisionato e pubblicato in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 323-341, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939; tale edizione revisionata fu poi ristampata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 323-341, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 e, postuma, in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band II: Psychoanalyse und Alltag, s. 117-130, Hans Huber Verlag, Bern, Januar 1964.

Nel testo vengono trattati, in ottica psicoanalitica, diversi temi relativi alla sessualità, quali l'intesa fra i partner, l'importanza dell'esperienza erotica, l'astinenza sessuale e i vari problemi collegati alla sessualità. Paul Federn sottolinea la necessità di un'educazione sessuale adeguata fin dalla giovane età per prevenire problematiche sessuali e promuovere una sana sessualità. La trattazione delle tematiche sessuali è dettagliata; particolarmente importanti sono, considerando che il testo è del 1926, le riflessioni sull'omosessualità, vista come un orientamento sessuale legittimo che non necessita di trattamento, e sulla masturbazione, vista come una pratica innocua se non diventa compulsiva. In sintesi il saggio, in linea con tutti gli scritti dei Volksbücher, ha uno scopo profilattico e di conoscenza, centrato nel caso specifico nel promuovere una visione aperta e tollerante nei confronti della sessualità.

Questo scritto ebbe una prima traduzione italiana, sulla III edizione

tedesca revisionata, dal titolo *Igiene fisica della vita sessuale*, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 267-272, Astrolabio, Roma, 1 Gennaio 1949.

Questo saggio, nel presente volume, è stato tradotto col titolo *Sessualità e salute somatica*.

In questa traduzione vi sono tutte le versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia quello del 1926, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nelle versioni pubblicate successivamente.

Si avranno, pertanto, grafiche differenti e precisamente:

1. per il testo immodificato: uno stile standard di scrittura;
2. per il testo eliminato: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole eliminate) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *e.* subito dopo la parentesi d'apertura non seguita da testo;
3. per il testo sostituito: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole che sono state sostituite) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *s.* subito dopo la parentesi d'apertura, infine un testo in corsivo virgolettato (che sono le parole che hanno sostituito quelle precedentemente scritte in corsivo) subito dopo la sigla;
4. per il testo aggiunto: in sequenza la parentesi d'apertura, subito dopo la sigla *a.*, quindi in corsivo virgolettato le parole inserite.

Il numero dopo il testo virgolettato indica l'edizione nella quale è stata apportata la modifica, riferendosi con 3, 4, 5, rispettivamente alla terza, alla quarta ed alla quinta versione del saggio in ordine cronologico. I numeri 1 e 2 non sono stati utilizzati perché il primo è stato assegnato al testo base della prima edizione ed il secondo al testo della seconda edizione che è una ristampa del tutto uguale a quello della prima. I numeri 3, 4, 5, compaiono sempre insieme perché i testi della quarta e della quinta edizione sono ristampe del tutto uguali a quelli della terza.

Nella traduzione abbiamo sostituito gli ormai desueti termini di Frigidità e di Impotenza con quelli più attuali di Disturbo del Desiderio e dell'Eccitazione Sessuale Femminile e di Disturbo Erettile.

SAGGIO

1. IGIENE FISICA DELLA VITA SESSUALE (*E. 3-4-5*)

In questo saggio discuteremo dell'igiene sessuale da un punto di vista organico mentre nel saggio seguente (N.d.T.: trattasi dello scritto „Seelische Hygiene des Geschlechtslebens", effettivamente posizionato nell'opera originale, Das psychoanalytische Volksbuch, così peraltro come in questa, subito dopo questo saggio) dell'igiene sessuale da un punto di vista psichico; tale suddivisione è stata fatta solo per scopi pratici (*s. "didattici" 3-4-5*) perché in clinica questi due aspetti sono strettamente interconnessi in quanto istinto sessuale, funzionalità degli organi sessuali, desiderio e gratificazione sono tanto un'esperienza psichica quanto un processo fisico.

La pedagogia, *grazie alle informazioni sulla sessualità fornite dalla psicoanalisi*, (*e. 3-4-5*) oggi, può intervenire efficacemente su diversi fenomeni di natura sessuale che si manifestano in età evolutiva.

2. COMPATIBILITÀ SESSUALE (*E. 3-4-5*)

Una serena vita sessuale è alla base della salute mentale. La vita sessuale è più serena se si estrinseca all'interno di un rapporto sentimentale, grazie al quale si possono consensualmente cancellare tutte le restrizioni e le privazioni imposte dalle norme socioculturali. In assenza di comunanza sentimentale, la suddetta compensazione diventa più difficile, soprattutto in presenza di una consistente differenza di desiderio sessuale nei due partner.

Un altro elemento potenzialmente generatore di tensioni coniugali per motivi sessuali è la presenza di una rilevante differenza d'età fra i due coniugi, in quanto l'attività sessuale subisce un decremento negli anziani.

La frequenza dei rapporti sessuali è variabile da individuo ad individuo e da coppia a coppia. Alcune ricerche hanno riscontrato modifiche stagionali della frequenza dei rapporti sessuali, con picchi maggiori in primavera ed in autunno. Naturalmente non bisogna *aver paura* (*a. "preoccuparsi" 3-4-5*) se, dopo un orgasmo, il desiderio sessuale diminuisce, perché è un fenomeno *che si verifica normalmente*

(*s. "fisiologico" 3-4-5*). Naturalmente oltre il desiderio sessuale, vi sono molti altri fattori che vanno ad incidere sulla frequenza dei rapporti sessuali, quali il tipo di lavoro svolto dai coniugi, la possibilità di avere tempo libero dopo aver soddisfatto gli obblighi lavorativi e le incombenze della vita quotidiana, la maggiore o minore prestanza fisica anche in rapporto ad eventuali attività sportive praticate, fattori contingenti come l'essere in luna di miele o comunque in vacanza, la presenza di uno o più figli.

A prescindere dalla frequenza, è sconsigliabile, salvo circostanze eccezionali, avere più di due rapporti sessuali di seguito perché il terzo sarà sicuramente insoddisfacente sul piano sessuale e piuttosto pericoloso per la salute fisica, specialmente a causa di patologie cardiocircolatorie, della cui presenza l'individuo potrebbe anche non essere a conoscenza.

Un'altra circostanza, che interferisce sulla sessualità, riguarda il tipo di incombenze che devono essere svolte dalla donna. È facilmente osservabile che le donne appartenenti a ceti sociali non economicamente benestanti consumano rapidamente tutta la loro forza, il loro fascino giovanile e la loro bellezza sotto il peso del lavoro manuale, delle incombenze casalinghe e della maternità. Il dover far fronte negli anni a tutte queste necessità implica uno spostamento su di esse di energia libidica, precedentemente investita sulla sessualità, che ne risente fortemente fino ad arrivare all'assenza di interesse erotico. Per fortuna, soprattutto in occidente, la classe politica si è resa conto di tale situazione e sta provvedendo a ridurre il carico di lavoro delle donne; naturalmente affinchè tale situazione si possa concretamente avvertire a livello di massa, ci vorranno ancora diversi anni, ma almeno si può ben sperare per il futuro.

Tutte queste difficoltà possono essere facilmente risolte o comunque alleggerite se i sentimenti reciproci permettono una compensazione delle necessità individuali, grazie a comprensione reciproca e sincerità. Nascerà così una sana intesa che porterà ad un ulteriore affermazione del legame sentimentale e ad un'adeguata gratificazione sessuale di entrambi i partner.

3. SESSUALITÀ E SOCIETÀ (*E. 3-4-5*)

Il poter vivere una sessualità gratificante dipende certamente da una buona intesa sentimentale ed erotica fra i due partner, ma non può essere sganciata dalla struttura economica ed etica della società; per la parte economica, la società deve continuare nella direzione da poco intrapresa, con riduzione del carico di lavoro e con aumento degli aiuti sociali mentre per la parte etica essa deve ammodernarsi smettendo di tinteggiare la sessualità con i colori della vergogna e della colpa.

4. COMPIMENTO DELL'ATTO SESSUALE (*E. 3-4-5*)

Se si inizia un'attività sessuale, conviene portarla a termine in quanto un'interruzione a metà del percorso potrebbe causare l'insorgenza di *ansia fluttuante e somatizzata* (*s. "attacchi di ansia accompagnati o meno da tachicardia, fame d'aria, sudorazione e altri disturbi fisici" 3-4-5*). L'interruzione di un'attività sessuale prima dello scarico orgasmico, se diviene un fatto abituale, potrebbe portare l'uomo ad una Disfunzione Erettile ovvero ad un Disturbo da Desiderio Maschile Sessuale Ipoattivo e la donna ad un Disturbo del Disturbo del Desiderio e dell'Eccitazione Sessuale Femminile. Tali patologie potrebbero paradossalmente insorgere come protezione dall'eccitazione sessuale destinata a restare insoddisfatta.

5. INTENSITÀ DELL'ATTO SESSUALE (*E. 3-4-5*)

Le attività sessuali relazionali o masturbatorie attuate in modo adeguato non danno mai astenia, tranne quando siano state particolarmente intense, nel qual caso al massimo potrebbero causare quel particolare quadro sintomatologico, definito da Ferenczi "astenia di un sol giorno".

6. METODI CONTRACCETTIVI (*E. 3-4-5*)

Esistono diversi metodi contraccettivi, uno più inaffidabile dell'altro. Ne consegue che se si vuole evitare una gravidanza, la tecnica, che in atto dà i migliori risultati, è solo una, ossia il coitus interruptus, anche se esso è emotivamente e fisicamente problematico.

Le conseguenze del coitus interruptus sono sia psichiche che fisiche; fra esse si possono annotare Prostatiti, ansia, irritabilità, irrequietezza, disturbi gastrointestinali, insoddisfazione sessuale dell'uomo o di entrambi i partner se il rapporto non è durato abbastanza da gratificare la partner. Va aggiunto che se l'uomo non è esperto nell'attività sessuale, potrebbe non fare in tempo ad estrarre il pene prima dell'eiaculazione con la possibilità di rendere comunque gravida la partner.

7. MATERNITÀ E BISOGNI SESSUALI (E. 3-4-5)

Dal punto di vista della resistenza sessuale, con qualche eccezione, la donna è sempre più potente dell'uomo. Naturalmente questo dislivello potrebbe causare qualche problema di adattamento nella coppia. Tale stato di cose dura in genere fino alla maternità, in seguito alla quale buona parte della libido femminile viene sublimata nella cura al figlio. Se i figli sono più d'uno, la libido femminile decrescerà ancora. Se da una parte questi risvolti sollevano l'uomo dal dover provvedere ai bisogni soverchianti della partner, essi riaccendono in lui la gelosia edipica provata verso la madre. Prima un individuo, ossia il padre l'aveva privato dell'amore incondizionato della madre, oggi un altro individuo, ossia il figlio, lo sta privando dell'amore della figura sostitutiva della madre, ossia la partner. Tale situazione potrebbe facilmente fungere da fattore predisponente all'insorgere di una psicopatologia.

Il desiderio di maternità ed il ricorso al coitus interruptus come mezzo contraccettivo di massa è stato incentivato dal malthusianesimo (N.d.T.: vedi p. 122), che individuava come principale causa di povertà e fame l'aumento della popolazione.

8. IGIENE ED ESPERIENZA SESSUALE (E. 3-4-5)

L'avere esperienza sessuale e la prevenzione delle malattie infettive sono evidentemente in contrasto. Come in tutte le attività, anche in quelle sessuali, l'esperienza gioca un ruolo fondamentale nella gratificazione di entrambi i partner. Per ottenere una buona esperienza

sessuale, occorrerebbe avere avuto nel corso della propria vita numerosi rapporti sessuali con diversi individui. Aggiungerei, per quanto riguarda l'uomo, che l'esperienza clinica dimostra che il ricorso alla prostituzione, anche frequente, *ha* (*s. "è di" 3-4-5*), ha scarsa utilità come esperienza sessuale da poter utilizzare all'interno di un rapporto coniugale per *diverse* (*s. "ovvie" 3-4-5*) ragioni circostanziali e psicologiche. In ogni caso, l'esperienza sessuale si può ottenere solo con una feconda attività plurirelazionale, che, tuttavia, potrebbe facilmente causare una o più infezioni sessuali, alcune delle quali croniche e a prognosi infausta. D'altronde, l'assenza di esperienza sessuale in entrambi i coniugi diventa facimente un elemento di litigi e contrasti e potrebbe portare il matrimonio al fallimento totale; è quindi ancora opinabile se sia preferibile perseguire una (*a. "valida" 3-4*) esperienza sessuale prima del matrimonio, con il rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili e potenzialmente letali, o se invece optare per l'astinenza, con il rischio di fallimento coniugale.

9. IGIENE INTIMA, TENDENZE ESIBIZIONISTICHE INFANTILI, CIRCONCISIONE (*E. 3-4-5*)

La prima questione di igiene sessuale è quella relativa all'adeguata pulizia degli organi genitali, rispetto alla quale tuttora molti individui provano riluttanza, perché trovano disdicevole il toccarsi le parti intime.

È *altrettanto difficile* (*s. "piuttosto complesso" 3-4-5*) il modo di affrontare il desiderio, peraltro normale, dei bambini e delle bambine ad esibire i propri genitali. Per controllare questo desiderio, occorre che i genitori si pongano come modello per i figli in tal senso e gradualmente, per via dei fenomeni del transfert e dell'identificazione, i desideri esibizionistici spariranno. Non bisogna mai punire o minacciare i figli, perché tali comportamenti potrebbero fare insorgere angosce di castrazione, che potrebbero configurarsi come fattori predisponenti per l'insorgenza di psicopatologie in età adulta.

La circoncisione, praticata in alcune religioni, è (*a. "probabilmente" 3-4-5*) sostitutiva, da un punto di vista simbolico, della castrazione come punizione paterna per i desideri incestuosi del figlio e come tale

viene inconsciamente percepita dal bambino. Il risultato è che la pelle del glande, diventando simile alla pelle del resto del corpo, perde sensibilità e potrebbe provocare Disfunzioni Sessuali in età adulta; essendo inoltre una procedura dolorosa, essa ha anche un impatto dannoso sulla psiche del bambino. La circoncisione è quindi assolutamente da evitare, tranne che vi siano alcune patologie, tipo la Fimosi, dove al contrario è assolutamente indicata per prevenire possibili danni all'apparato genitourinario.

La pelle dello scroto contiene molti muscoli cutanei che si contraggono sotto l'influenza della temperatura e di altri stimoli, abbassando lo scroto; l'abbassamento dello scroto *non è quindi un segno di patologia* (*s. "è completamente innocuo e non deve essere fonte d'ansia" 3-4-5*).

10. EREZIONE MATTUTINA E POLLUZIONE (*E. 3-4-5*)

L'erezione mattutina è un fenomeno fisiologico, in parte collegato al riempimento della vescica e al conseguente stimolo di urinare. È un residuo dell'età evolutiva, nella quale *le emozioni erotiche* (*s. "gli stimoli erotici" 3-4-5*), non potendo assumere valenza sessuale per via dell'immaturità anagrafica degli organi genitali, si scaricavano sull'apparato urinario; anche se tale erezione può permanere, sia pure per breve tempo, anche al risveglio, è sconsigliabile lasciarsi andare ad attività sessuali, perché la fretta di uscire di casa, per recarsi al lavoro e per assolvere alle altre incombenze quotidiane, potrebbe dare scarse prestazioni in tal senso.

Durante il sonno avviene la perdita delle inibizioni coscienti per cui potrebbe capitare, durante un sogno erotico, un vero e proprio orgasmo, più frequente in gioventù e che viene definito polluzione; la polluzione è un fenomeno innocuo ed è il corrispondente adulto dell'Enuresi Notturna, ossia della perdita notturna di urina, tipica dell'età infantile.

11. MASTURBAZIONE (*E. 3-4-5*)

Una questione dibattuta è quella della masturbazione, tipica del

periodo adolescenziale (*a. "; prima delle scoperte psicoanalitiche sullo sviluppo infantile, l'educazione tradizionale reprimeva duramente la masturbazione, ritenendola patologica, con minacce esplicite o implicite di castrazione, foriere dell'omonima angoscia. La psicoanalisi, invece, ci ha insegnato che i comportamenti masturbatori, invece, non hanno affatto bisogno di alcun trattamento o punizione, dal momento che passano da soli con l'età e lasciano il posto a comportamenti sessuali adulti del tutto normali" 3-4-5*).

La masturbazione può essere *messa in atto* (*s. "praticata" 3-4-5*), per diverse ragioni contingenti (vedovanza, lontananza dal partner, assenza di relazioni significative), anche da individui adulti; anche in tal caso, è assolutamente innocua.

Contrariamente alle credenze popolari, la masturbazione femminile è molto frequente; essa viene praticata sul clitoride sia perché esso è l'organo femminile corrispondente al pene maschile sia perché, specialmente nell'età evolutiva, ovvie ragioni anatomiche impediscono la stimolazione vaginale. Tale situazione, nella maggioranza dei casi, permane anche in età adultà e non genera gratificazione col coito (*a. ", per cui può facilmente essere interpretata come un Disturbo del Desiderio e dell'Eccitazione Sessuale Femminile, che invece è tutta'altra cosa" 3-4-5*).

Nella mia esperienza, è particolarmente importante che la masturbazione sia soddisfacente e lasci uno stato d'animo sereno, dal momento che tutti gli stati d'animo infantili tenderanno a permanere nella stessa totalità in età adulta in generale e quindi anche quelli relativi alla sessualità in particolare. A tal fine bisogna far comprendere a tutti che la scelta di ricercare la soddisfazione sessuale in modo autonomo o relazionale o di non ricercarla affatto è una questione del tutto personale che non ha nulla a che fare con il rispetto di sé stessi[1] e della propria religione.

Un'altra cosa importante da valutare è la frequenza della masturbazione; essa dovrebbe essere praticata solo in presenza di

[1]A tal riguardo il famoso poeta olandese Multatuli affermava che l'onore di un uomo sta sempre sopra l'ombelico.

desiderio sessuale e con un ritmo paragonabile a quello della frequenza del coito all'interno di una coppia.

12. PRESUNTI EFFETTI DANNOSI DELLA MASTURBAZIONE (*E. 3-4-5*)

Si può affermare, in tutta tranquillità, la masturbazione, se non conflittuale o non compulsiva, non genera mai ed in nessun modo effetti dannosi; tuttavia, *tuttora* (*s. "ancora oggi" 3-4-5*) continua ad essere purtroppo presente nelle credenze popolari la falsa convinzione che la masturbazione possa causare pericolose malattie del cervello o del midollo spinale (*a. ", in quanto lo sperma sarebbe un prodotto della liquefazione dell'apparato neurologico" 3-4-5*). Tali errate convinzioni popolari trovano conforto in alcuni saggi, scritti da autori "illuminati", educatori, sacerdoti e finanche medici, e facilmente reperibili in libreria (*a. ", nei quali si legge che a causa della masturbazione si diventa malati di mente, si perde la virilità, si subiscono danni al sistema nervoso, si riduce l'acuità visiva. Tali errori concettuali potevano essere giustificati, in passato dalle scarse conoscenze scientifiche in merito ma non certamente oggi e dall'aver scambiato l'effetto per la causa: è vero che la Schizofrenia e gli Episodi Maniacali iniziano nell'adolescenza e causano, tra gli altri sintomi, masturbazione compulsiva ma non è vero il contrario ed è anche vero che la Sifilide e altre malattie che comportano degenerazione del sistema nervoso possono dar luogo a masturbazione compulsiva per compensazione ma anche in questo caso non è vero il contrario. Naturalmente alcuni individui, specie se giovani, si possono fare suggestionare da tali sciocchezze e pertanto possono andare incontro a fenomeni ansiosi e depressivi" 3-4-5).*

L'unica effettiva conseguenza, che definerei funzionale e transitoria, ma non certamente patologica, è che se si vuole avere un rapporto sessuale dopo un'attività masturbatoria, la turgidità peniena potrebbe essere meno vigorosa, cosa che potrebbe *comportare* (*s. "manifestarsi con" 3-4-5*) difficoltà alla penetrazione, come rilevato da Sigmund Freud.

13. MASTURBAZIONE PATOLOGICA (*E. 3-4-5*)

La masturbazione diventa patologica unicamente quando viene preferita ad un possibile rapporto sessuale o quando *trascenda i bisogni spontanei psichici e fisici* (*s. "diventi conflittuale o compulsiva" 3-4-5*).

Alcuni individui, in presenza di prolungati conflitti coniugali, tendono a sostituire la sessualità relazionale con la masturbazione; tuttavia, se si riesce a risolvere i conflitti coniugali o se si intraprende una nuova relazione, la preferenza della masturbazione alla sessualità relazionale tenderà a sparire.

In alcune psicopatologie, specialmente negli Episodi Maniacali, l'individuo è preda di una tendenza compulsiva alla masturbazione che non riesce a controllare e che spesso, dopo la sua conclusione, lascia sentimenti d'ansia. Se la masturbazione è fortemente compulsiva possono manifestarsi, in via transitoria, anche sintomi somatici, quali cefalea, gastralgia, astenia, affaticamento e tensione addominale. Possono capitare, anche senza avere necessariamente comorbilità psicopatologiche, periodi di stress di tipo lavorativo ovvero sentimentale ovvero d'altro genere che possono essere compensati attraverso masturbazione compulsiva; in tali casi, tuttavia, terminato lo stress di fondo, termina anche la compulsività della masturbazione.

Altre volte ancora, l'individuo, al termine dell'attività masturbatoria, alla quale non riesce a rinunciare per motivi fisiologici, va incontro, per il mancato autocontrollo, a sensi di colpa (*a. ", che si manifestano con insoddisfazione, insonnia, calo umorale; paradossalmente per sfuggire a tali problemi, l'individuo ricorre ad una nuova masturbazione che darà a sua volta nuovi sensi di colpa e così via" 3-4-5*).

14. ASTINENZA SESSUALE (*E. 3-4-5*)

L'astinenza sessuale può nascere per diversi motivi. Molti individui ritengono che sia inopportuno o impossibile sposarsi ovvero iniziare una relazione seria, per difficoltà economiche o per mancanza di volontà, specialmente se in giovane età; inoltre, se maschi, ritengono disgustoso o pericoloso intrattenersi con prostitute per timore di un

possibile contagio di una malattia sessualmente trasmissibile,

L'astinenza sessuale, se compensata dalla masturbazione, non è assolutamente dannosa per la salute. Nei casi nei quali invece l'astinenza non è compensata dalla masturbazione possono insorgere sintomi ansiosi, somatizzazioni in generale e cardiache in particolare. Nei casi in cui c'era già una precedente lieve psicopatologia, questa può andare incontro ad un netto peggioramento. Possono manifestarsi, infine desideri sadomasochistici regressivi (N.d.T.: vedi vol. I).

Nei casi di astinenza sessuale prolungata possono verficarsi più episodi di polluzione.

15. INDICAZIONI PER L'ASTINENZA SESSUALE (*E. 3-4-5*)

Nei casi in cui, per motivi clinici, ci si debba attenere ad una stretta astinenza sessuale, appare opportuna l'eliminazione di stimoli ambientali eccitatori.

Da un punto di vista dietetico bisogna evitare in modo assoluto il consumo di cibi piccanti e di liquidi alcolici e ridurre quello di uova, carne e latte, soprattutto di sera.

Bisogna condurre una vita regolare e praticare inoltre molte attività sportive; tra esse è particolarmente utile il nuoto e (*a. "anche" 3-4-5*) semplici bagni in acqua a temperatura ambiente.

Sono utili anche svaghi e hobby di vario genere che possano distogliere il pensiero dalle esigenze sessuali.

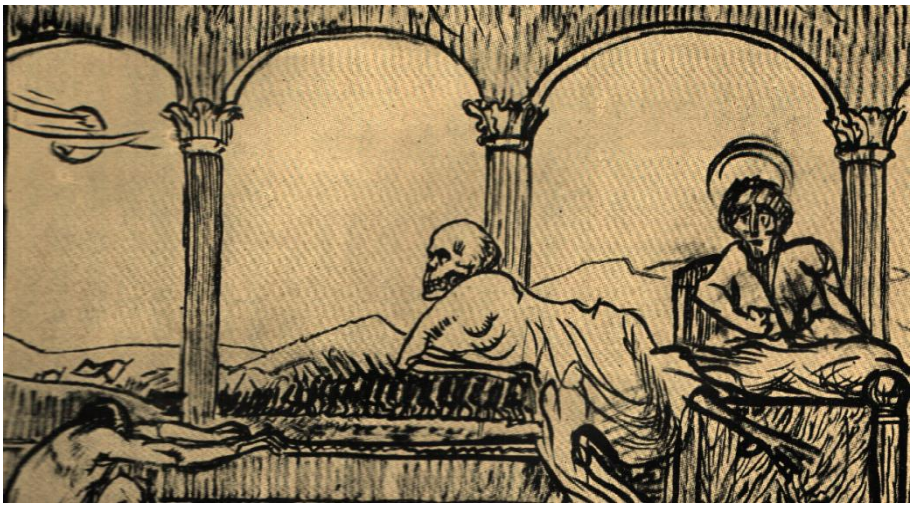
Il riposo è essenziale ed il letto nel quale si dorme non deve essere né troppo duro né troppo morbido. In caso di insonnia, occorre utilizzare i farmaci appositi.

Per far sparire un'indesiderata erezione mattutina, occorre trattenere il respiro il più a lungo possibile per poi espirare profondamente, ripetendo tale procedimento più volte fino ad ottenere il risultato voluto.

È importante non fare drammi né impaurirsi se qualche volta si dovesse cedere al desiderio masturbatorio od incorrere, se maschi, in qualche polluzione (*a. ". Vanno assolutamente vietati tutti i mezzi violenti e coercitivi come fasciare la mano o indossare indumenti da*

notte stile camicia di forza, in quanto si avrà l'effetto opposto, sia nei bambini che negli adulti, di aumentare il desiderio sessuale. Dal momento che, repetita iuvant, occorre ribadire che la masturbazione come soddisfazione degli istinti è innocua, al contrario dei conflitti che si innescano, ove essa venga demonizzata od impedita, e che sono forieri di sofferenze e che implicano un percorso di cura notevolmente lungo" 3-4-5).

Desiderio di vita e salvezza



16. OMOSESSUALITÀ (E. 3-4-5)

L'omosessualità egosintonica non va trattata né con la psicoanalisi né con altri metodi più o meno bizzarri, come il metodo di Steinach (N.d.T: vedi vol. I) oggi in voga, perché la pulsione sessuale è libera e non può essere *decisa* (*s. "controllata" 3-4-5*) dalla volontà né tantomeno dalle norme sociali. L'omosessualità egodistonica può essere sottoposta ad un trattamento psicoanalitico purchè sia chiaro che esso potrebbe durare molti anni per essere risolutivo e che tale risoluzione non deve puntare a far transitare l'individuo verso l'eterosessualità, quanto piuttosto aiutarlo a trovare quello che è il suo effettivo orientamento sessuale, a prescindere dalle pressioni sociali. Per gli omosessuali il ricorso alla masturbazione è frequente e direi anche logico ed

inevitabile, finchè il sesso tra persone dello stesso sesso continuerà ad essere trattato come un crimine, contrariamente a quello che pensano gli psicoanalisti e molti uomini di scienza non psicoanalisti.

17. DISTURBI DELL'ORGASMO (*E. 3-4-5*)

Nella mia esperienza clinica ho potuto notare che in molte coppie, la donna ha difficoltà a raggiungere l'orgasmo; tale patologia si chiama Disturbo dell'Orgasmo Femminile. In assenza di traumi psichici, esso è dovuto al fatto che molti uomini non si preoccupano della gratificazione sessuale della donna per poi lamentarsi della sua mancata partecipazione emotiva al coito. Per tale motivo, molte donne nascondano le loro difficoltà sessuali e mostrano, fingendo, di provare un gran godimento. A causa di tale situazione, comunque, prima o poi, i rapporti coniugali ne risentiranno. Dal momento che la difficoltà orgasmica è solo legata al coito ma non riguarda né il desiderio né l'orgasmo clitorideo, per risolvere il problema *basterebbe una maggiore attenzione dell'uomo* (*s. "l'uomo si deve prodigare affinchè la partner ottenga la giusta soddisfazione" 3-4*). Vorrei far notare che prima dell'influenza della psicoanalisi sulla cultura popolare la sessualità femminile *era considerata di scarsa importanza* (*a. ", mentre ora è stata riconosciuta come legittima a livello educativo, etico, sociale" 3-4*). Se l'uomo si comporta correttamente, le inibizioni sessuali della partner verranno meno e si raggiungerà la piena capacità di provare piacere.

Bisogna aggiungere che perché la donna si possa sentire libera di partecipare all'attività sessuale, deve essere libera dalla possibilità di avere gravidanze indesiderate; naturalmente non potrà sentirsi tale se si usano mezzi contraccettivi che la donna ritiene essere poco o per nulla affidabili. La conseguenza di una gravidanza indesiderata può esitare nella decisione di abortire, che è sempre un trauma per la donna, anche se ella stessa sceglie di farlo. La situazione potrebbe, inoltre, ulteriormente complicarsi, con pesanti risvolti anche sul legame coniugale, se successivamente ella non riuscirà più ad avere altre gravidanze.

Nell'uomo il Disturbo dell'Orgasmo può manifestarsi come Eiaculazione Ritardata o Eiaculazione Precoce, che si chiamano in tal modo perché la durata del coito è maggiore nel primo caso e minore nel secondo. Le cause di tali patologie non sono ben note, anche se di solito esse potrebbero consistere in una masturbazione frequente o un coito recente nel primo caso ed un'ipereccitabilità psichica o locale nel secondo (*a. "ed in entrambi i casi presenza di incompatibilità caratteriale e sessuale con la partner" 3-4*). In caso di eiaculazione precoce, si potrebbe riprendere le attività sessuali dopo poco tempo, perché l'esperienza ha dimostrato che in tal caso il coito dura di più. Va infine detto che la soddisfazione della donna non dipende solo dalla durata del coito, bensì anche dalla tenerezza e dall'esperienza dell'uomo.

Proprio come un sano divertimento sessuale unisce i coniugi e fa dimenticare anche molti disaccordi, i rapporti sessuali insoddisfacenti causano in entrambi i partner un'irritabiilità di fondo che esita manifesta nella vita quotidiana con litigi per ogni minima sciocchezza.

18. DISTURBO ERETTILE (*E. 3-4-5*)

Nella mia esperienza clinica ho rilevato che il Disturbo Erettile è una patologia molto diffusa. Tale patologia quasi sempre ha un'eziologia psicologica, circostanza che conferma la necessità che l'infanzia e la giovinezza ricevano un'educazione sessuale adeguata così da poter avere da adulti una serena sessualità, elemento essenziale per far funzionare qualunque relazione sentimentale.

È assolutamente deprecabile l'idea di risolvere un Disturbo Erettile sposandosi; non c'è dubbio che il matrimonio può solo peggiorarlo. D'altronde il Disturbo Erettile su base psicologica è solitamente curabile attraverso un percorso psicoanalitico; ne consegue che se un individuo è affetto da tale patologia deve prima risolverla e poi eventualmente decidere di sposarsi.

Naturalmente, il fatto che un individuo abbia occasionalmente una difficoltà all'erezione non indica affatto un Disturbo Erettile, bensì un'ansia da prestazione, ossia un blocco momentaneo dovuto alla

volontà di fare una bella figura con la partner sessuale e che, se non vi si attribuisce importanza, non si ripresenterà più.

L'avanzare dell'età potrebbe causare una minore turgidità del pene che è da intendersi, salvo che vi sia sovrapposizione di altre malattie organiche, come un fenomeno fisiologico e non come un Disturbo Erettile.

Dr. Paul Federn, Vienna
(*s. "Paul Federn" 3-4-5*)

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Körperliche Hygiene des Geschlechtslebens
Sessualità e salute somatica
Op. cit., vedi p. 537.

2. Paul **Federn**
Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1926)
sessualità e salute psichica (versione 1926)
Op. cit., vedi p. 557.

3. Sandor **Ferenczi**
Die Onanie Beitrag II
Beitrag zur Diskussion über Onanie
Az onániáról: a bécsi pszichoanalitikai egyesület ankétjén mondott vélemény
Contributo allo studio dell'onanismo
Op. cit., vedi p. 135.

83

SETTEMBRE 1926

SEELISCHE HYGIENE DES GESCHLECHTSLEBENS (VERSION 1926)

SESSUALITÀ E SALUTE PSICHICA (VERSIONE 1926)

A CURA DI
VALENTINA ROMEO - GABRIELE ALLEGRA
GRAZIELLA ASSUMMA - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1926)*, è il quinto presente nell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch". Esso è stato pubblicato in edizione tedesca originale in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 250-277, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 e ristampato senza modifiche in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band I, s. 288-318, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928. Venne poi revisionato e pubblicato in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 342-368, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939; tale edizione revisionata fu poi ristampata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 342-368, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 e, postuma, in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band II: Psychoanalyse und Alltag, s. 97-116, Hans Huber Verlag, Bern, Januar 1964.

La specifica dell'anno di pubblicazione di questo saggio, ossia il 1926, serve per differenziarlo da un altro omonimo, scritto sempre da Paul Federn e pubblicato nel 1924. La differenza tra i due saggi consiste nel fatto che quello del 1924 fu basato su una terminologia medica e pubblicato sul „Das ärztliche Volksbuch", mentre questo del 1926 fu basato su una terminologia psicoanalitica e pubblicato sul „Das psychoanalytische Volksbuch".

Nel saggio Paul Federn offre una riflessione profonda e articolata sulla sessualità umana, esplorando le sue interconnessioni con la cultura, la moralità e la salute mentale. L'autore è convinto che la sessualità, nonostante sia un istinto naturale, venga assoggetata a controlli sociali e morali che possono risultare dannosi; anche l'educazione sessuale, improntata a un moralismo rigido, può generare sensi di colpa e conflitti interiori, portando a una visione distorta della sessualità. Il testo offre un'analisi approfondita delle spinte

motivazionali umane, evidenziando come l'istinto sessuale e quello alimentare siano fondamentali, ma con differenze importanti nella loro deviazione dagli scopi originari. Viene sottolineata la complessità dello sviluppo psicosessuale, influenzato da fattori genetici, ormonali e culturali, e come queste influenze possano portare a deviazioni come i Disturbi Parafilici. La riflessione si estende sulla necessità di un equilibrio tra libertà e controllo, e sull'importanza di un'educazione sessuale consapevole e non repressiva, per favorire una società più aperta e sana.

Questo scritto ebbe una prima traduzione italiana, sulla III edizione tedesca revisionata, dal titolo *Igiene psichica della vita sessuale*, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 289-311, Astrolabio, Roma, 1 Gennaio 1949.

Questo saggio, nel presente volume, è stato tradotto col titolo *Sessualità e salute psichica (versione 1926).*

In questa traduzione vi sono tutte le versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia quello del Settembre 1926, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nelle versioni pubblicate successivamente.

Si avranno, pertanto, grafiche differenti e precisamente:

1. per il testo immodificato: uno stile standard di scrittura;

2. per il testo eliminato: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole eliminate) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *e.* subito dopo la parentesi d'apertura non seguita da testo;

3. per il testo sostituito: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole che sono state sostituite) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *s.* subito dopo la parentesi d'apertura, infine un testo in corsivo virgolettato (che sono le parole che hanno sostituito quelle precedentemente scritte in corsivo) subito dopo la sigla;

4. per il testo aggiunto: in sequenza la parentesi d'apertura, subito dopo la sigla *a.*, quindi in corsivo virgolettato le parole inserite.

Il numero dopo il testo virgolettato indica l'edizione nella quale è stata apportata la modifica, riferendosi con 3, 4, 5, rispettivamente alla

terza, alla quarta ed alla quinta versione del saggio in ordine cronologico. I numeri 1 e 2 non sono stati utilizzati perché il primo è stato assegnato al testo base della prima edizione ed il secondo al testo della seconda edizione che è una ristampa del tutto uguale a quello della prima. I numeri 3, 4, 5, compaiono sempre insieme perché i testi della quarta e della quinta edizione sono ristampe del tutto uguali a quelli della terza.

Nella traduzione abbiamo sostituito gli ormai desueti termini Dispareunia e Vaginismo con quello più attuale di Disturbo del Dolore Genitopelvico e della Penetrazione.

SAGGIO

"Offendete il Dio dentro di voi
se indulgete nelle concupiscenze
e ancora di più se vi crogiolate in
insensati tormenti personali".
Friedrich Rückert
(N.d.t.: vedi p. 167)

1. PRINCIPALI SPINTE MOTIVAZIONALI (*E. 3-4-5*)

Tra le più potenti spinte motivazionali dell'individuo vi sono l'istinto sessuale e l'istinto alimentare, entrambi aventi alla propria base costitutiva amore e aggressività; c'è tuttavia tra essi una fondamentale differenza in termini di deviazione dallo scopo originario: il primo può essere dirottato su obiettivi che, pur diventando oggetto di desiderio similsessuale, non hanno alcun collegamento con lo scopo originario mentre il secondo può essere dirottato su obiettivi anche lontani ma che possiedono con esso un qualche tipo di correlazione e solo per breve tempo. Tale differenza è spiegabile in questi termini: meno la fame venga soddisfatta più forte diventa la spinta a placarla e, alla lunga, non può essere sostituita assolutamente da altro, mentre la necessità sessuale può essere appagata sia se venga soddisfatta come tale sia che venga sublimata su altri obiettivi sia che venga impiegata in comportamenti propedeutici per l'uno o per l'altro scopo. Queste attività sostitutive possono arrivare ad assorbire totalmente la libido in gioco e, secondo lo psicologo viennese Adler, si intrecciano con altri fattori quali desideri, pulsioni e bisogni.

In ogni caso le spinte motivazionali non deviate su altri obiettivi, servono unicamente per indurre nell'individuo, a sua insaputa, un comportamento riproduttivo.

2. GENETICA ED ENDOCRINOLOGIA (*E. 3-4-5*)

Da circa un secolo, grazie alla ricerca scientifica, si è potuto appurare che tutti i mammiferi, quindi anche gli esseri umani, nascono da una cellula uovo fecondata, detto zigote. È difficile anche solo immaginare la complessità dello zigote, che, nelle sue dimensioni appena visibili, racchiude, in potenza, l'intera struttura dell'individuo. Lo zigote, infatti,

si divide ripetutamente andando a formare gradualmente tutti gli apparati dell'individuo, in un modo che ancora oggi non è stato del tutto definito.

Siamo convinti che (*s. "Certamente" 3-4-5*) il corso dello sviluppo dell'essere individuale, definibile ontogenetico, ricalca quello degli esseri viventi dall'animale primitivo unicellulare fino alla perfezione odierna dell'uomo, definibile filogenetico. Il sistema riproduttivo dell'individuo assumerà la sua funzionalità solo a sviluppo biologico ultimato; a quel punto verranno rilasciate nel sangue alcune sostanze ormonali che permetteranno all'individuo di raggiungere la piena maturità sessuale. Tali sostanze ormonali agiranno anche a livello psichico, determinando l'insorgere di interesse ad avvicinarsi ad individui del sesso opposto; ne consegue che la natura struttura gli individui ad essere "maschio" o "femmina" a scopo riproduttivo.

3. SESSUALITÀ E LIBIDO (*E. 3-4-5*)

Appare chiaro quindi che *l'istinto sessuale serve per* (*s. "l'individuo, nel perseguire obiettivi sessuali, in realtà, senza saperlo, sta perseguendo" 3-4-5*) scopi riproduttivi; si può quindi affermare che l'individuo è un organo del proprio organo, ossia un mezzo che serve a mantenere la specie, rendendola, di fatto, nel corso delle generazioni, immortale.

L'energia che viene usata a tale scopo, *in termini freudiani, è la* (*s. "è stata denominata da Sigmund Freud col termine" 3-4-5*) libido; essa serve al mantenimento della specie anche in modo indiretto, fornendo ad ogni individuo l'energia necessaria per la sopravvivenza e il benessere, entrambe condizioni ovviamente indispensabili per poter procreare.

La libido è un elemento che *traina* (*s. "spinge fortemente" 3-4-5*) gli individui di entrambi i sessi verso obiettivi sessuali. Se la libido è diretta verso un obiettivo non oggetto di gratificazione sessuale diretta, esso assume l'apprezzamento e l'importanza in egual misura di un obiettivo oggetto di gratificazione sessuale diretta; tale fenomeno si chiama sublimazione.

4. SUBLIMAZIONE (*E. 3-4-5*)

Dal momento che le emozioni non possono essere eliminate, l'unico approccio utilizzabile per controllare quelle legate alla sessualità, è quel procedimento chiamato sublimazione nella terminologia freudiana; essa permette di spostare una certa quantità di libido dal suo scopo originario, investendola praticamente su una o più delle normali attività della vita quotidiana, quali il lavoro, le azioni di solidarietà, lo studio. In tal modo la sublimazione facilita molto l'attività della psiche, che può avere nella propria disponibilità tutta l'energia in precedenza impiegata nella repressione continua dei desideri sessuali ed a tempo stesso ricevere una buona gratificazione dei risultati delle attività sublimate.

In assenza di sublimazione, l'eccitazione insoddistatta persistente, a causa di coercizioni ambientali o auto-indotte, diviene potenzialmente patogena.

5. PIACERE E DISPIACERE (*E. 3-4-5*)

Nel momento in cui un istinto in generale e quello sessuale in particolare, per una combinazione di stimoli esterni e di produzione ormonale, necessita di essere soddisfatto, avviene che nell'individuo si formano cariche energetiche che si manifestano sotto forma di sensazioni negative, quali fame, sete, sonno, eccitazione sessuale; tali cariche tendono ad aumentare d'intensità col passare del tempo finchè non andranno incontro a gratificazione direttamente o idirettamente tramite i preparativi necessari a tale scopo. I preparativi vengono definiti col termine di piacere appetitivo mentre la gratificazione diretta viene definita piacere consumatorio; le cariche energetiche tensiogene che prevalgono nell'attesa di uno dei due tipi di piacere, vengono definiti dispiacere.

6. SVILUPPO ONTOGENETICO E PARAFILIE (*E. 3-4-5*)

L'acculturamento della razza umana è relativamente recente, anche se l'inizio del suo cammino evolutivo è molto più arcaico. Lo sviluppo

filogenetico della razza viene ripercorso durante lo sviluppo ontogenetico, ossia quello dell'individuo. Esattamente come ogni periodo evolutivo della specie umana è contrassegnato da vicende positive e vicende negative, anche lo sviluppo dell'individuo ha i medesimi alti e bassi.

Durante lo sviluppo ontogenetico, la psiche dell'individuo può attraversare le singole fasi in modo lineare ovvero può subire una fissazione per periodi più o meno lunghi in una fase ovvero può regredire in una fase precedente se quella successiva si rivela troppo impegnativa da attraversare.

Nel caso in cui i processi di fissazione e di regressione diventino prolungati possono nascere deviazioni dell'impulso sessuale che in taluni casi possono costituire il nucleo di quelle patologie definite Disturbi Parafilici.

7. OBIETTIVI NON COITALI DELLA LIBIDO (*E. 3-4-5*)

Qualora la libido non venga focalizzata nel coito ovvero sublimata in attività sociali o professionali, potrebbe attivare nuclei psichici dormienti ed indirizzarsi verso alcune varianti della sessualità, quali il Sadismo, il Masochismo, il Feticismo ovvero virare verso qualche forma di Dipendenza, come quella etilica.

8. SADOMASOCHISMO (*E. 3-4-5*)

Durante lo sviluppo psicosessuale, prima della pubertà, non potendo esservi gratificazione per ragioni d'immaturità dell'apparato genitale, gli stimoli eccitatori si scaricavano come impulsi sadomasochistici (N.d.T.: vedi vol. I). Nella successiva evoluzione tali attività potrebbero sparire venendo sostituite dai rapporti sessuali ovvero permanere in modo fisiologico come preliminari o come accompagnamento al rapporto sessuale ovvero assumere carattere parafilico andando a sostituire completamente o quasi il rapporto sessuale.

Residui di tali attività si potevano osservare in passato nella partecipazione lussuriosa ad eventi di punizione o di esecuzione attuati

nelle pubbliche piazze.

9. ERMAFRODITISMO E OMOSESSUALITÀ (*E. 3-4-5*)

Tutti i mammiferi erano in origine ermafroditi, quindi appartenenti ad un unico sesso. Essi si accoppiavano quindi con attività omosessuali nelle quali la parte maschile di un partner penetrava quella femminile dell'altro e viceversa. Con l'evoluzione successiva, i due sessi si sono differenziati, anche se tuttora in ogni individuo si possono ritrovare residui embrionali di organi genitali del sesso diverso dal proprio e che vanno incontro ad atrofia. Ma se questa atrofia non *avviene o avviene in minima parte* (*s. "si completa" 3-4-5*), si potrà manifestare quella particolare condizione, definita ermafroditismo, in cui un individuo avrà entrambi, in modo totale o parziale, gli organi sessuali maschili e femminili.

In alcuni casi, per motivi che prenderebbero troppo spazio in questa sede per essere trattati, invece di residui embrionali anatomici si possono trovare caratteristiche psicologiche dell'altro sesso con diverso grado di sviluppo nei vari individui; tale situazione, spiega la notevole frequenza di situazioni nelle quali v'è un'attrazione fisica anche verso persone del proprio sesso, quali l'omosessualità e la bisessualità, per la quale alcuni ricercatori sono arrivati a sostenere che i tipi puramente maschili o femminili sono solo esempi didattici che non sarebbero realmente esistenti se non fosse per l'influenza socioculturale. L'omosessualità e la bisessualità non possono essere quindi considerate patologie. Se tali orientamenti vengono accettati dall'individuo egli sarà felice e soddisfatto, mentre se al contrario egli non li accetta potrà fare una scelta di sublimazione e diventare una guida spirituale e sarà gratificato ovvero potrà scegliere di sposare un individuo del sesso opposto col risultato di essere infelice e rendere infelice l'altro ovvero potrà andare incontro a psicopatologia in generale e a fenomeni di dipendenza, spesso su base etilica, in particolare come gratificazione sostitutiva.

Un certo grado di omosessualità è tuttavia fisiologica, se consideriamo che una parte del materiale genetico, con quello che segue

e consegue, viene dal padre ed un'altra parte dalla madre (*a. "; aggiungerei che tale situazione, se rilevante, presenta dei vantaggi anche in un rapporto eterosessuale: gli uomini con un tocco femminile e le donne con un tocco maschile sono anche più capaci di comprendere la vita emotiva del sesso opposto e riescono quindi ad avere relazioni più funzionali; al contrario gli stereotipi puri, quali quelli dell'uomo potente e della donna con forte "sex appeal" possono essere avvincenti all'inizio di una relazione ma alla lunga divengono poco efficaci per il suo mantenimento" 3-4-5*).

10. SESSUALITÀ E NARCISISMO (*E. 3-4-5*)

La sessualità è già presente nei bambini che solitamente hanno un buon rapporto col proprio corpo; tale situazione, assolutamente fisiologica ed osservabile da qualunque ricercatore senza pregiudizi soprattutto quando i bambini pensano di essere soli, viene definita, secondo la terminologia freudiana, col termine narcisismo. Questo legame infantile e quotidiano con sé stesso rende familiare il rapporto con individui del proprio sesso e ansiogeno il rapporto con individui dell'altro sesso; durante lo sviluppo successivo alcuni sposteranno questo amore narcisistico su individui dell'altro sesso e diventeranno eterosessuali mentre altri preferiranno spostarlo su individui del proprio sesso e diventeranno omosessuali.

11. EDUCAZIONE REPRESSIVA (*E. 3-4-5*)

Secondo Zell (N.d.T.: vedi p. 166), l'elemento sensoriale prevalente per i nostri antenati era l'olfatto, motivo per il quale l'odore delle secrezioni sebacee e degli escrementi erano essenziali per la sopravvivenza e quindi graditi, per i loro successori esso è stato la vista, per cui l'odore nel tempo perse importanza e fu classificato solo come gradevole se apparteneva a cibi salubri e come sgradevole tutto il resto. Nel tempo si verificarono da un lato l'estensione dell'odore delle secrezioni sessuali, considerato disgustoso, alla sessualità in generale e dall'altro il raffinarsi dei lineamenti del volto e del corpo e dello sviluppo della psiche e della società; pertanto, l'associazione di queste due circostanze

fece percepire a livello sociale gli elementi materiali come ignobili e quelli spirituali come nobili, circostanza che va tuttavia in contrasto col periodico riaffiorare dell'istinto sessuale. Tale dualismo si concretizzò nelle epoche successive grazie all'attuazione generalizzata di un'educazione assolutamente repressiva, impartita già nell'infanzia, in modo tale da limitare la tendenza a soddisfare gli istinti sessuali ormai giudicati disgustosi.

12. SENSO DI COLPA (*E. 3-4-5*)

Il senso di colpa che si prova per motivi sessuali deriva apparentemente dall'aver ricevuto un'educazione repressiva. Accanto a questa motivazione evidente, ne esistono, tuttavia, altre inconsce, *vissute nel passato di* (*s. "manifestatesi nell'infanzia in" 3-4-5*) in ogni individuo e consistenti nell'aver provato desiderio sessuale verso i propri familiari di sesso opposto *e gelosia* (*s. "associato a gelosia" 3-4-5*) nei confronti dei familiari del proprio sesso; ne conseguirà che i maschi proveranno desiderio verso madri e sorelle e gelosia verso padre e fratelli mentre le femmine proveranno desiderio verso padri e fratelli e gelosia verso madri e sorelle. In fasi successive dello sviluppo, tali sentimenti, giudicati immorali, saranno rimossi dalla sfera conscia della psiche per essere trasportati in quella inconscia.

Ne consegue quindi che tutti gli esseri umani, giudicando immorali le proprie pulsioni sessuali, le rimuovono unitamente al senso di colpa da esse suscitato. Tale arcaico senso di colpa (*a. ", saldamente ancorato nelle profondità della vita psichica sin dall'infanzia" 3-4-5*), risvegliato da un'educazione di tipo repressivo, in alcuni individui può fungere da fattore predisponente per successive psicopatologie.

13. ISTINTI PECCAMINOSI (*E. 3-4-5*)

È assolutamente irrazionale sostenere che gli istinti sessuali siano da considerare peccaminosi e quindi da sopprimere, perché, essendo assolutamente naturali e derivanti dall'inconscio, non sono controllabili dalla volontà; ne consegue che nessun individuo ha responsabilità alcuna qualora essi, emergendo dall'inconscio, affiorino alla sfera

conscia. Lo sforzo volitivo *può solo bloccare l'attività motoria necessaria per compiere l'atto sessuale* (*s. ", non potendo eliminare gli istinti sessuali, può solo tentare di sublimare l'investimento libidico su altre attività. Nei casi in cui vi sono le condizioni per poter effettuare tale operazione, ma non si riesce, allora siamo in presenza di una debolezza della volontà. Investire tutta la propria libido sulle attività oggetto di sublimazione può aiutare nel controllo degli istinti sessuali, anche se sono convinto che tale operazione non possa durare per sempre" 3-4-5*). Se proprio ci si volesse astenere dai rapporti sessuali prima del matrimonio, per evitare ogni problema e senza essere costretti alla sublimazione, si potrebbe ricorrere, in via transitoria, alla masturbazione, cercando di viverla con la consapevolezza che non si tratta di un atto immorale né dannoso.

14. VERGOGNA (*E. 3-4-5*)

La vergogna è un altro tipo di emozione collegabile con la sessualità; essa fondamentalmente serve a controbilanciare gli istinti sessuali e ciò che ad essi è connesso, come il desiderio di mettersi in mostra e provocare gli altri; essa fenomenologicamente si manifesta con insicurezza, ritrosia sociale, uso di abbigliamento modesto, tendenza e/o timore di arrossire. Laddove il senso di colpa genera una punizione sotto forma di dolore, la vergogna genera imbarazzo per timore di cadere nel ridicolo.

L'uso di abbigliamento succinto per diminuire l'accumulo di calore sul corpo è apparso per la prima volta nei popoli abituati a vivere in zone con temperature alte; tale tipo di abbigliamento comunque prevede un occultamento delle zone più legate alla sessualità come le zone genitali e mammaria ma paradossalmente proprio per questo non fa altro che accentrare l'attenzione altrui su esse. La vergogna limita molto l'uso di questo tipo di abbigliamento.

La vergogna, peraltro, è anche quel fattore che, maggiormente nelle donne, trattiene dal lasciarsi andare alla libera sessualità, per l'eventualità di una possibile gravidanza fuori dal matrimonio.

La vergogna, tra tutte le emozioni inibenti gli istinti sessuali, è quella

più mite e meno pericolosa, anche se, qualora venga estremizzata, anch'essa può portare a sentimenti di autosvalutazione e di umiliazione.

15. EQUILIBRIO TRA LIBERTÀ E CONTROLLO SESSUALE (*E. 3-4-5*)

Osservando qualunque aspetto della natura, appare evidente la tendenza di ogni specie all'autoriproduzione; basta osservare nella stagione primaverile, la molteplicità dei fiori e dei frutti che daranno origine a nuove piante. Nel regno animale, la riproduzione della specie, meglio definibile come procreazione, è strettamente collegata con la sessualità, che ne è la sua *inesauribile* (*s. "infinita" 3-4-5*) fonte di forza. La gioventù umana non si comporterebbe diversamente se, guidata solo dall'istinto, come quelle creature, vivesse solo il momento senza curarsi dell'ambiente circostante. Ma siccome così non è, si è reso obbligatorio il tentativo di instaurare un equilibrio tra istinto naturale ed esigenze sociali; storicamente si è passati da periodi di libertà sessuale più o meno sfrenata a periodi di controllo estremo. Oggi, grazie alla psicoanalisi, abbiamo le conoscenze adeguate a promuovere un'educazione al controllo degli istinti sessuali che sia al tempo stesso tanto consapevole quanto non repressiva.

16. BARRIERA DI GENERE (*E. 3-4-5*)

Una scarsa preparazione per una vita sessuale sana è la barriera posta dalla società ad una libera frequentazione fra individui di sesso diverso. Fortunatamente nella società odierna tale barriera si sta gradualmente superando tramite la condivisione di varie attività, quali sport, lavoro e ballo, le quali però sono non hanno rilevanza a scopi erotici, in considerazione della loro natura, che certamente sessuale non è (*a. "; tale condivisione, anche se scarsamente rilevante, è decisamente preferibile a niente" 3-4*).

17. ECCITAZIONE NON GRATIFICATA (*E. 3-4-5*)

Oggi la sessualità, privata del suo significato di conservazione della specie, permea *tutto ciò che è* (s. "*la vita" 3-4-5*) sociale, le produzioni

artistiche, la moda, la pubblicità ed il consumo dei beni. Altre fonti di stimoli sessuali similari sono le produzioni massmediali quali cinema, varietà e operette per non parlare dei giornali (*a. "; tale stato di cose costituisce anche un incentivo a lasciare le città di provincia per trasferirsi nelle metropoli nella speranza di poterne usufruire più liberamente" 3-4-5*). Da tale ordine di cose nascono due problemi; il primo riguarda la presenza di una stimolazione sessuale costante tanto pervasiva quanto priva di attuazione pratica mentre il secondo consta nel fatto che quando finalmente arriverà il momento della gratificazione, si avrà una sessualità perlopiù sganciata dalla procreazione, con conseguente decremento delle nascite. Naturalmente l'associazione di tutti questi fattori si condensa nel ricorso alla prostituzione.

Eccitazioni sessuali di massa senza gratificazione, da tempo immemorabile, sono state le feste paesane. In tali occasioni tutti i partecipanti si prendono una pausa dalle costrizioni altrimenti dettate dalla consuetudine e dai comportamenti normali, lasciandosi andare ad atteggiamenti ammiccanti e seduttivi, ma che non arrivano mai, o quasi, a fatti concreti.

Ritengo che tutti gli stimoli esterni sessuali debbano essere evitati il più possibile da coloro i quali non hanno la possibilità di accedere a successive attività gratificanti, mentre per coloro che invece hanno tale possibilità, essi sono auspicabili in quanto potrebbero al contrario, rompendo la monotonia del rapporto col partner, fungere come gioco innovativo.

18. FLIRT (*E. 3-4-5*)

Il flirt è un fenomeno nato negli USA, che consiste nell'indulgere in attività sessuali limitandosi ai preliminari e con esclusione dell'attività orgasmica. Questa attività sessuale parziale si è diffusa anche in europa, occupando un posto anche nella letteratura; le donne vergini ma iniziate ai piaceri dell'erotismo vengono denominate nella letteratura francese come «demi-vierges» e nella letteratura tedesca come „nixchen". Il flirt sembra apparentemente innocuo e quasi allettante ma in realtà potrebbe

portare nell'immediato dolori in sede genitale e, a lungo andare, causare Disturbi del Desiderio Sessuale ed interferire sia nelle prestazioni lavorative e sociali che nel legame matrimoniale, in quanto in tal caso, i partner, divenuti ora coniugi, dovranno superare la precedente attività incompiuta con una che deve essere condotta a termine.

19. ASTINENZA SESSUALE (*E. 3-4-5*)

Negli animali che vivono in libertà ci sono alcuni periodi, definiti estrali, in cui l'intero organismo è al servizio della sessualità, mentre negli altri momenti l'individuo ne è poco attratto in quanto la sua attenzione è più volta alla ricerca del cibo. Nella società umana, per ovvie ragioni, il controllo degli istinti in generale e di quello sessuale in particolare, è giustamente soggetto a ritmi legati ad incombenze sociali, quali il lavoro, il disbrigo delle necessità quotidiane, un legame con un partner consenziente e altre ancora; tale controllo, deve avvenire in modo sano, ossia senza che gli istinti vengano demonizzati o mortificati. Naturalmente controllare gli istinti è abbastanza facile, tranne quello sessuale perché è collegato a forti sensazioni di piacere. Tra le esigenze dell'individuo e quella della società, si può, pertanto, generare un conflitto, che potrebbe essere foriero di psicopatologia. Si dovrebbe, conseguentemente, impostare un'educazione dei giovani adeguata ad evitare l'insorgenza di conflitti psicopatogeni. Esattamente al contrario di quanto auspicabile, si trovano in commercio moltissimi opuscoli scritti da autori "illuminati", educatori, sacerdoti e finanche medici, che consigliano l'astensione da qualsiasi attività sessuale, masturbazione compresa, fino al matrimonio, predicando esiti positivi se queste regole vengono seguite e conseguenze disastrose in caso di violazione di tale suggerimento (*a. ". Tra gli esiti positivi tali autori annoverano la fine della prostituzione, l'estinzione delle malattie a trasmissione sessuale, le nascite di figli more uxorio e tra le conseguenze disastrose, l'insorgere di psicopatologie ovvero di malattie neurologiche, perdita di potenza virile, danni alla vista e altre similari amenità" 3-4-5*).

Osservando la nostra società appare palese che tali consigli non

vengano seguiti dalla stragrande maggioranza degli individui (*a. "; non si comprende quindi il motivo per il quale tali autori continuino a reiterare questi suggerimenti sicuramente ascientifici ed ipocriti" 3-4-5*). Questo è il motivo per il quale benchè quasi tutti abbiano bisogno di consigli in tema di sessualità, in realtà raramente li cercano.

20. CONSEGUENZE DELL'ASTINENZA SESSUALE **(*E. 3-4-5*)**

In natura esistono esempi, geneticamente determinati e perfettamente funzionali, di alcune specie di insetti, quali le formiche, le api ed altre ancora, dove alcune classi sociali, come quella operaia, nelle quali la scomparsa dell'istinto sessuale, completamente assorbito dalle attività lavorative, porta all'atrofizzazione degli organi sessuali. Nella razza umana, la predeterminazione genetica è totalmente differente, per cui l'astensione dalle attività sessuali non è scevra da conseguenze; benchè se gli organi delle persone in stato d'astensione sessuale, non si atrofizzano, tuttavia si registra un incremento delle varie forme di psicopatologia (*a. "; ne consegue, che un'adeguato funzionamento psichico, in assenza di sublimazione, è incompatibile con la totale astensione sessuale" 3-4-5*).

21. PROSTITUZIONE **(*E. 3-4-5*)**

Non c'è da meravigliarsi quindi che molti uomini, tentino di sfuggire a tutte queste difficoltà ed emozioni, perché temono di non riuscire a fronteggiarle o sono sfiancati da intensi impegni lavorativi; ove, inoltre, essi, non provando soddisfazione nelle pratiche masturbatorie, si sentono costretti a ricorrere alla prostituzione. Possono essere presenti anche altre motivazioni (*a. "variabili secondo la classe sociale d'appartenenza: gli individui appartenenti ai ceti più bassi perché trovano le prostitute più attraenti delle donne lavoratrici, magari sfinite dal lavoro manuale, mentre gli individui dei ceti sociali più alti cercano diversivi alla monotonia sessuale matrimoniale*" *3-4-5*). Molti grandi intellettuali, come Orazio, considerano la prostituzione come una fonte normale e desiderabile di gratificazione sessuale e la consigliano o

almeno lo indicano come la fonte più idonea a tale scopo. Sono esistite, d'altronde, e continuano ad esistere, in *diversi* (*s. "molti" 3-4-5*) popoli, alcune forme di prostituzione assolutamente rispettate; anche nella poesia tedesca viene esaltato il mito della prostituzione come rito sacrale: perfino il più grande poeta tedesco (N.d.T.: vedi p. 148) si è espresso in tal senso. Altri intellettuali considerano la prostituzione come indegna e spregevole, fondamentalmente perché l'ostracismo nei confronti della sessualità, presente in modo massiccio nella società occidentale, si estende non solo alle prostitute ma anche ai loro clienti, arrivando a formulare diverse accuse alla prostituzione; tra tali accuse sono infondate quelle riguardanti i seguenti fattori:

1. Malattie sessualmente trasmissibili: si diffondono non solo attraverso la prostituzione segreta e pubblica, ma anche attraverso i rapporti sessuali non a pagamento;

2. Perversioni sessuali: sono conseguenze di alterazioni nello sviluppo psicosessuale dell'individuo, che vengono richieste alla prostituta e non imposte da essa;

3. Corruzione dei giovani: non sono le prostitute ad adescare i clienti, giovani o anziani che siano, ma sono i clienti che ricorrono ad esse;

4. Effetto deterrente o incentivante della sessualità: la prostituzione non può svolgere, essendo il ricorso ad essa volontario, un effetto, deterrente od incentivante sulla sessualità, maggiore dei rapporti sessuali non a pagamento. In un'epoca in cui si può acquistare praticamente tutto, bisognerebbe chiedersi quanto un matrimonio contratto per motivi economici differisca da altri tipi di sessualità a pagamento, se non per il fatto della mancanza di promiscuità. Va inoltre aggiunto che le prostitute tanto più sono considerate di lusso, tanto minore importanza assume il fatto che le loro prestazioni siano a pagamento.

Tuttavia un ricorso routinario alla prostituzione può determinare qualche effetto psicologico nocivo, fra i quali:

1. Ambivalenza sulla sessualità: un individuo abituato al sesso a pagamento, potrà iniziare a detestare moralmente, per le ambiguità e la

promiscuità tipiche della prostituzione, ciò che desidera sessualmente. Nelle relazioni successive, non tutti riusciranno a liberarsi di questo pensiero ambivalente sulla sessualità, e lo trasporteranno (*a. "involontariamente" 3-4-5*) nelle relazioni successive, arrivando a trattare la propria moglie con la stessa freddezza che c'era stata nei rapporti a pagamento e non con le dovute accortezze e sensibilità;

2. Ricerca della trasgressività: alcuni individui abituati, a rapporti sessuali, ai quali la prostituta non si sottrae, privi di un reale impegno nel godimento della partner da un lato e molto trasgressivi dall'altro, ove la moglie richieda le dovute attenzioni e/o non sia totalmente disinibita, potrebbero facilmente andare incontro ad un forte calo del desiderio;

3. Difficoltà ad accettare una relazione alla pari: gli uomini abituati alla prostituzione sono spesso riluttanti a sposarsi per la difficoltà di sostenere un rapporto con una donna alla pari (*a. "tanto che molti di essi continueranno a frequentare prostitute anche dopo un eventuale matrimonio"3-4-5*);

4. Mancanza di fedeltà: alcuni individui abituati ai frequenti cambiamenti con diverse prostitute, potrebbero non accettare l'idea di un rapporto esclusivo con la moglie e quindi tendere a tradire ripetutamente la partner;

5. Perdita d'iniziativa: alcuni individui abituati a rapporti sessuali con donne esperte in atti sessuali, come le prostitute, non riescono prendere l'iniziativa con comportamenti al tempo stesso virili e premurosi con le proprie partner abituali. In tal caso, la luna di miele, da festa di amore e sessualità, diventa un compito sgradito ed esita in rifiuto dei rapporti sessuali da parte della partner, che si manifesta fenomenologicamente con la comparsa di un Disturbo del Dolore Genitopelvico e della Penetrazione e che potrebbe continuare per tutto il matrimonio.

Da quanto appena esposto, l'individuo che frequenta abitualmente le prostitute dovrebbe rispettarle, non vergognarsi di tale situazione e non farsi influenzare nel futuro o presente rapporto con la moglie (*a. "e prendendo l'iniziativa in modo virile e gentile al tempo*

stesso" 3-4-5).

22. MATRIMONIO (*E. 3-4-5*)

L'attività sessuale che promuove la salute mentale più di tutte le altre, salvo rare eccezioni, è quella che si espleta nelle relazioni sentimentali di lunga durata, meglio ancora se all'interno di un matrimonio riuscito. All'interno di un matrimonio riuscito, che altro non è che una relazione sentimentale di lunga durata legalizzata per poter dare ai figli una maggior tutela legale, si genera un circolo virtuoso cementato dalla sessualità: tanto migliori saranno i rapporti sessuali tanto meglio funzionerà il matrimonio e tanto meglio funzionerà il matrimonio tanto migliori saranno i rapporti sessuali.

23. ODIO RECIPROCO (*E. 3-4-5*)

Gli individui impegnati in un'attività sessuale soddisfacente, si sentono reciprocamente attratti per cui ognuno vede nell'altro solo qualità positive. Nel momento in cui, però, per una qualunque ragione, tale rapporto cessa di essere soddisfacente, riemerge la sensazione di disprezzo, collegata all'educazione repressiva ed al collegamento fra sessualità e condotte animali, che conduce ad odio reciproco che è tanto intenso quanto è stata intensa la precedente reciproca attrazione. Sembrerebbe che parlare di odio per la presenza di rapporti sessuali disfunzionali sia esagerato, tuttavia l'esperienza clinica ci dice invece che solitamente essi portano proprio a questo sentimento; naturalmente nessuno dei due componenti della coppia ha chiaro che alla base del loro odio reciproco c'è proprio una sessualità inefficace, anzi al contrario essi sottolineano che non vi è alcuna correlazione tra queste due circostanze (*a. ", non essendo consapevoli che in realtà essi disprezzano non tanto il partner quanto quella parte animalesca di sé stessi che era stata risvegliata dall'altro quando la sessualità era considerata soddisfacente" 3-4-5*).

24. DISPREZZO PER LA SESSUALITÀ (*E. 3-4-5*)

Il disprezzo per la sessualità così instauratosi non solo porta alla fine

del vincolo matrimoniale, ma ostacola anche un'adeguata integrazione sociale, perché porta a disconoscere quella che probabilmente è la motivazione umana più forte. Tale situazione, secondo le caratteristiche della propria personalità, può portare diverse conseguenze che variano dal cinismo alla malinconia ovvero dall'indifferenza nei confronti della sessualità ovvero ad una sua aspra condanna. Il giudizio negativo sulla sessualità, comprendente sia i suoi aspetti relazionali sia quelli masturbatori, viene riportato con fermezza anche in ambito educativo e pedagogico, andando così ad influenzare negativamente anche la generazione successiva.

25. CONSIDERAZIONI GIURIDICHE SULL'ABORTO **(*E. 3-4-5*)**

La limitazione del numero dei figli, inevitabile in alcuni casi per ragioni economiche, può avvenire a volte grazie all'uso di mezzi che prevangano la fecondazione da parte dei coniugi ovvero tramite il ricorso all'aborto, che purtroppo in atto è illegale. Ritengo assurdo che una questione così intima e delicata come un aborto debba diventare una questione giuridica e peggio ancora esitare in una condanna penale. Far diventare l'aborto una questione legalein pratica permette alla società di posizionarsi come giudice della vita sessuale degli individui e di arrogarsi il diritto di perseguitarli se essi si discostino da una "normalità" tanto presunta quanto imposta. Se non vi fosse il timore di ripercussioni giuridiche, le donne abusate e violentate si rivolgerebbero alla giustizia più facilmente e situazioni quali infedeltà e gelosia, alienazione e incomprensione, separazione e odio, potrebbero risolversi senza pesanti strascichi giudiziari.

Coloro che si interessano alla salute mentale dei propri pazienti non possono che gradire ciò che è avvenuto da tempo negli stati nordici (*a. "e recentemente anche in Germania," 3-4-5*), nazioni nelle quali si è provveduto a riconoscere ai figli more uxorio gli stessi diritti dei figli nati dai coniugi; tale situazione, riducendo di gran lunga la vergogna della madre in caso di gravidanza more uxorio, ha drasticamente abbassato il tasso di aborti e infanticidi. Per sensibilizzare l'opinione

pubblica austriaca sulla depenalizzazione dell'aborto, potranno essere d'aiuto le varie opere scritte a tal proposito da drammaturghi, poeti, letterati, saggisti, che potranno facilitare l'emergere di sentimenti d'empatia, di vicinanza e di comprensione nei confronti delle donne che decidono di abortire.

L'aborto, in realtà, non necessita di punizioni esterne perché esso stesso punisce la donna che lo ha messo in atto, facendo insorgere *profondi sentimenti di colpa* (*s. "un profondo senso di colpa" 3-4-5*) e lunghi periodi di calo umorale. Le donne stesse spesso non sono consapevoli della connessione tra il proprio stato d'animo ed un aborto avvenuto magari anche molti anni prima e quasi dimenticato. Probabilmente, in tali casi, la procedura abortiva, oltre ad aver violato l'innato senso materno, potrebbe aver risvegliato l'arcaico complesso di castrazione, vissuto nel periodo infantile.

26. PROSPETTIVE PER IL FUTURO (E. 3-4-5)

Bisogna riflettere che tutto ciò che gira attorno alla sessualità può assumere valenza transgenerazionale: coloro che hanno ricevuto un'educazione sessuale liberale ovvero regressiva, la trasmetteranno nel medesimo modo alla generazione successiva e così via. Da questo punto di vista, però, bisogna essere positivi in quanto in un sempre maggior numero di famiglie oggi viene trasmessa un'educazione a stampo liberale, per cui attraverso il susseguirsi delle varie generazioni, tempo verrà che la sessualità potrà finalmente essere vissuta in modo adeguato.

Dr. Paul Federn, Vienna
(s. "Paul Federn" 3-4-5)

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Beiträge zur Analyse des Sadismus und Masochismus
Contributi all'analisi del Sadismo e del Masochismo
Op. cit., vedi vol I.

2. Paul **Federn**
Referat über „Die Diktatur der Liebe: neue Einblicke in das Geschlechtsleben der Menschen und Tiere" von Theodor Zell
Review on „Die Diktatur der Liebe: neue Einblicke in das Geschlechtsleben der Menschen und Tiere" by Theodor Zell
Recensione su „Die Diktatur der Liebe: neue Einblicke in das Geschlechtsleben der Menschen und Tiere" di Theodor Zell
Op. cit., vedi vol I.

3. Paul **Federn**
Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1924)
Sessualità e salute psichica (versione 1924)
Op. cit., vedi p. 137.

4. Paul **Federn**
Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1926)
Sessualità e salute psichica (versione 1926)
Op. cit., vedi p. 557.

5. Paul **Federn**
The infantile roots of Masochism
Le radici infantili del Masochismo
Op. cit., vedi vol I.

84

SETTEMBRE 1926

HYSTERIE UND IHRE BEHANDLUNG (VERSION SEPTEMBER 1926)

DIE HYSTERIE

SUL DISTURBO DA SINTOMI NEUROLOGICI FUNZIONALI (VERSIONE SETTEMBRE 1926)

A CURA DI
SERGIO MERCURI - ANNA MARIA BORTONE
MARIA ANNA RIGGIO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Hysterie und ihre Behandlung (version September 1926)*, è il sesto presente nell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch". Esso è stato pubblicato in edizione tedesca originale in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 341-352, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 e ristampato senza modifiche in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band II, s. 67-79, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928. Venne poi revisionato e pubblicato con il titolo *Die Hysterie* in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 459-474, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939; tale edizione revisionata fu poi ristampata, col titolo della III edizione, in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 459-474, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 e, postuma, in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band I, s. 251-262, Hans Huber Verlag, Bern, November 1957.

La specifica della data di pubblicazione di questo saggio, ossia Settembre 1926, presente nella due prime edizioni, serve per differenziarlo da un altro omonimo, scritto sempre da Paul Federn e pubblicato nel Maggio 1926. La differenza tra i due saggi consiste nel fatto che quello del Maggio 1926 fu basato su una terminologia medica e pubblicato sul „Das ärztliche Volksbuch", mentre questo del Settembre 1926 fu basato su una terminologia psicoanalitica e pubblicato sul „Das psychoanalytische Volksbuch".

Paul Federn, in questo saggio, ripercorre la storia del Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali, in precedenza definito Isteria, evidenziando come le credenze antiche e religiose abbiano influenzato le teorie su questa patologia. L'autore, successivamente, descrive il complesso quadro sintomatologico della citata patologia, che può arrivare a comprendere sintomi disparati, quali alterazioni della sensibilità, deficit della motricità, disturbi psichici, sottolinea

l'importanza della diagnosi differenziale ed evidenzia il ruolo delle risorse intrinseche del paziente, che in alcuni casi possono indurre una guarigione spontanea. Viene infine evidenziato il ruolo fondamentale svolto dalla psicoanalisi nel trattamento, anche se i farmaci possono alleviare i sintomi. In sintesi trattasi di un testo che mette in luce la complessità e la multidimensionalità di questa patologia.

Questo scritto ebbe una prima traduzione italiana, sulla III edizione tedesca revisionata, dal titolo *L'Isterismo*, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 390-402, Astrolabio, Roma, 1 Gennaio 1949.

Questo saggio, nel presente volume, è stato tradotto col titolo *Sul Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali (versione Settembre 1926)*.

In questa traduzione vi sono tutte le versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia quello del Settembre 1926, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nelle versioni pubblicate successivamente.

Si avranno, pertanto, grafiche differenti e precisamente:

1. per il testo immodificato: uno stile standard di scrittura;

2. per il testo eliminato: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole eliminate) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *e.* subito dopo la parentesi d'apertura non seguita da testo;

3. per il testo sostituito: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole che sono state sostituite) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *s.* subito dopo la parentesi d'apertura, infine un testo in corsivo virgolettato (che sono le parole che hanno sostituito quelle precedentemente scritte in corsivo) subito dopo la sigla;

4. per il testo aggiunto: in sequenza la parentesi d'apertura, subito dopo la sigla *a.*, quindi in corsivo virgolettato le parole inserite.

Il numero dopo il testo virgolettato indica l'edizione nella quale è stata apportata la modifica, riferendosi con 3, 4, 5, rispettivamente alla terza, alla quarta ed alla quinta versione del saggio in ordine cronologico. I numeri 1 e 2 non sono stati utilizzati perché il primo è stato assegnato al testo base della prima edizione ed il secondo al testo della seconda edizione che è una ristampa del tutto uguale a quello della

prima. I numeri 3, 4, 5, compaiono sempre insieme perché i testi della quarta e della quinta edizione sono ristampe del tutto uguali a quelli della terza.

Nella traduzione abbiamo sostituito l'ormai desueto termine Isteria con quello più attuale di Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali**.**

SAGGIO

1. CENNI STORICI (*E. 3-4-5*)

Questo quadro clinico è stato definito sin dai tempi antichi col termine Isteria (N.d.T.: oggi il corteo sintomatologico sotteso da tale patologia viene denominato Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali), che deriva dal greco ὑστέρα, la cui traduzione nella nostra lingua è utero. La spiegazione del nome scelto nell'antichità per questo disturbo ha un suo senso, dovuto al fatto che gli antichi medici pensavano che tale patologia potesse colpire solo donne che, in aggiunta ai sintomi riferiti, avevano una vita sentimentale e sessuale deficitaria. Essi erano convinti, quindi, stante le scarse conoscenze anatomiche e fisiologiche dell'epoca, che tale insoddisfazione relazionale potesse, in qualche modo, causare uno spostamento dell'utero dalla sua posizione originaria in altre parti del corpo. Il legame di tale patologia con la vita sessuale fu documentato anche nel Medioevo, quando le manifestazioni convulsive venivano interpretate come frutto di un rapporto col diavolo (*a. "o di possessione demoniaca. Le credenze religiose, inoltre, hanno sempre generato fenomeni estatici di vario genere e contenuto sacro. All'epoca in cui il magnetismo animale e più tardi l'ipnotismo erano in gran voga, c'era un proliferare di pazienti con quadri clinico convulsivi o d'altro genere, ma sempre prospettati come rappresentazioni teatrali" 3-4-5*). Successivamente Charcot intuì la natura sessuale dell'Isteria, della quale, dopo averne tratteggiata la sua forma più acuta ossia la grande crisi isterica, iniziò ad ipotizzarne il trattamento tramite l'ipnosi (*"a. ". Breuer, applicando una tecnica, derivata dall'ipnosi e che definì catartica, ad una giovane paziente, passata alla storia col nome di Anna O., scoprì l'esistenza di ricordi che non erano presenti nella sfera conscia del paziente" 3-4-5*). Le idee di Charcot influenzarono Sigmund Freud, che iniziò a ricercare le modalità eziologiche di interconnessione tra sessualità ed Isteria, utilizzando dapprima la tecnica catartica, inventata da Breuer, e poi la psicoanalisi.

Oggi le grandi crisi isteriche sono scomparse o quasi e si trovano invece cortei sintomatologici che, imitando quelli di vere patologie fisiche, rendono più complicata la procedura diagnostica (*a. "; un errore diagnostico può portare a conseguenze pericolose, sia se venga diagnosticata un'altra patologia al posto del Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali sia se occorra l'eventualità opposta, in quanto in entrambi i casi verranno posti in essere trattamenti incongrui. La diagnosi, inoltre sarà ancora più complessa in caso di comorbilità di questa patologia con altri quadri clinici organici" 3-4-5).*

2. CORTEO SINTOMATOLOGICO (*E. 3-4-5*)

I sintomi del Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali sono molto vari (*s. "Il corteo sintomatologico del Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali può manifestarsi a carico di qualunque organo" 3-4-5*). Sono presenti disturbi sensoriali cutanei quali bruciore, prurito, sensazione di freddo od i loro opposti, perdita di sensibilità, talora compresenti in aree diverse, anche molto ampie fino a prendere un'intera metà del corpo. Un particolare tipico di questa patologia, che permette la diagnosi differenziale con le Sindromi Neurologiche, è che la diffusione del disturbo sensoriale non corrisponde al decorso di uno o più nervi, bensì si manifesta in tutta l'area coperta da un indumento oppure corrisponde alla superficie corporea che è stata in contatto con un oggetto. La diffusione corporea di tali disturbi sensoriali è quindi legata ai contenuti psichici del paziente e non a lesioni neurologiche.

In rari casi possono comparire, in una o più zone corporee, arrossamenti e gonfiori, che possono aggravarsi, sia pure raramente, fino a divenire vere e proprie vesciche e ulcere. Nel Medioevo questi segni potevano venire interpretati come segni residuati in seguito a contatto con il diavolo mentre, se localizzati sui palmi delle mani, come segni di una santità particolare venendo assimilati alle stigmate presenti sui palmi del Cristo a causa dei chiodi usati per la crocefissione.

Vengono riferiti anche disturbi oculari quali una restrizione del

campo visivo o una riduzione dell'acuità visiva che possono arrivare fino alla cecità, ovviamente transitoria.

Le somatizzazioni dovute a questa patologia sono numerose e molto diverse tra di loro. Molto spesso c'è un crampo alla gola, a volte descritto come un nodo, tecnicamente definito globus hystericus, posizionato stabilmente in un punto preciso ovvero mobile con spostamenti in basso o in alto. Possono essere presenti sintomi muscolari del tipo spasmi e/o difficoltà motorie di tale intensità da causare irrigidimento e limitazione se non impossibilità all'uso di uno o più arti. Le difficoltà muscolari degli arti inferiori causano claudicatio intermittens o addirittura paralisi che costringe il paziente a letto *(a. "; tali difficoltà sono state interpretate: da Karl Landauer (N.d.T.: Monaco di Baviera, allora Regno di Baviera oggi Baviera, allora Impero Tedesco oggi Germania, 12 Ottobre 1887 – Bergen-Belsen, allora Hannover oggi Bassa Sassonia, allora Terzo Reich oggi Germania, 27 Gennaio 1945; deportato il 15 Febbraio 1944, morì nell'olocausto) come un tentativo inconscio dell'individuo di mettersi in una situazione nella quale sia impossibilitato a portare a concretizzare desideri vissuti come conflittuali"; da Kretschmer come un ritorno dell'individuo alle reazioni animali, che sono presenti nel primo anno di vita del bambino; da Sigmund Freud come espressione di regressione. Personalmente ritengo che l'Io della persona affetta da tale patologia cambi il proprio modo di funzionare da uno schema o stato adulto ad uno schema o stato infantile" 3-4-5).* Potrebbe associarsi a tali sintomi muscolari la comparsa di dolore in una o più zone del corpo. Il dolore, associato o meno ai suddetti spasmi, è un sintomo molto frequente. Alcuni pazienti hanno tanta paura dell'insorgere del dolore che non vogliono o non riescono ad alzarsi dal letto o cambiare una determinata posizione da seduti. Il dolore si può manifestare sempre nello stesso punto oppure in zone variabili del corpo e può restare sempre nella stessa zona o spostarsi di localizzazione. L'intensità del dolore può essere anch'essa fissa o variabile, nel qual caso potrà essere lieve ovvero insopportabile con tutte le possibili graduazioni intermedie. I dolori possono essere avvertiti in modo costante o temporaneo; in questo caso essi

possono essere assenti per ore, giorni, a volte anche mesi. Il dolore può essere avvertito agli. arti, al collo, alla testa, alla schiena, in qualunque parte dell'addome con maggior frequenza nelle aree gastrica e colecistica. A volte può manifestarsi in una o più zone corporee una vera e propria anestesia, per cui non viene avvertito alcun tipo di dolore, anche qualora lo si tenti di evocare con apposita induzione. Questo quadro clinico può porre dubbi di diagnosi differenziale con: l'appendicite per la presenza di anoressia (*a. "ovvero presenza di atteggiamento famelico" 3-4-5*), nausea, vomito, disgusto; con le patologie dell'apparato respiratorio per la presenza di tosse, dispnea, tachipnea; con patologie dell'apparato urinari per la presenza di bruciore e difficoltà alla minzione (*a. "; a volte la paziente può riferire di essere in gravidanza ed elencare tutti i segni fisici della stessa ma in assenza di riscontri diagnostici effettivi" 3-4-5*).

In questi pazienti si notano molti sintomi psichici quali rabbia, simulazione di tentativi di suicidio, idee fisse simildeliranti, derealizzazione, depersonalizzazione, discontrollo emozionale, eccessiva enfasi posta sui propri sentimenti positivi o negativi che siano, labilità del tono dell'umore, interferenze emotive sul pensiero razionale, infantilismo, immaturità.

Sintomi neurologici frequenti sono perdita di lucidità, tic, sonnabulismo, vertigini, A volte appare una sorta di mutismo, a causa del quale il paziente non riesce a parlare, a volte anche per anni; in altri casi l'eloquio permane, ma diventa poco chiaro o privo di tono. I pazienti riferiscono inoltre la presenza di amnesie anche molto estese, come la perdita di interi ambiti del sapere acquisito e della capacità di parlare in una lingua straniera ben conosciuta. Sono presenti periodi, anche lunghi, di stati soporosi o di sonnambulismo. Le crisi più acute si manifestano con stati d'inconscenza, durante i quali i pazienti gemono e si contorcono in convulsioni, che aumentano d'intensità fino a giungere all'arc-de-cercle (N.d.T.: vedi p. 444). Tali stati di intensa agitazione psicomotoria possono suggestionare anche altri individui, come si

è verificato in talune occasioni, come (*a. "nell'antichità i baccanali ed in tempi più recenti" 3-4-5*) il ballo di San Vito (N.d.T.: vedi p. 443).

3. SINTOMI SESSUALI (*E. 3-4-5*)

In questi pazienti sono spesso presenti diversi sintomi sessuali, quali scarso desiderio, carente eccitabilità, difficoltà orgasmiche. Naturalmente tali problematiche rendono molto difficile la possibilità di intrecciare relazioni sentimentali nuove e di mantenere le relazioni in precedenza allacciate. Se gli individui sofferenti di questa patologia sono coniugati, è molto probabile che il matrimonio ne risenta, a volte in modo talmente forte da portare al divorzio.

4. PROFILO PERSONOLOGICO (*E. 3-4-5*)

Questi pazienti presentano alcuni particolari tratti di personalità; essi sono altamente suggestionabili, ipersensibili, discontrollati nel manifestare le emozioni. Essi tendono ad avere repentini ed immotivati sbalzi d'umore, danno poca importanza a ciò che invece ne ha e viceversa, sono immaturi ed a volte persino infantili. Questi pazienti si riconoscono dal loro aspetto: lo sguardo fa trasparire incertezza e curiosità, il viso appare provato, le palpebre tendono a chiudersi, lo sguardo rivela incertezza ed ansiosa curiosità, i muscoli della zona peribuccale sono tesi. Complessivamente, essi trasmettono una sensazione di inquietitudine che suscita empatia in altri individui affetti dalla medesima patologia ed antipatia in individui da essa esenti. In ogni caso è difficile per tutti stabilire una relazione con questi pazienti.

5. SENSAZIONI ONIRICHE E SINTOMI MANIFESTI (*E. 3-4-5*)

In questa patologia si manifestano due tipiche sensazioni oniriche, ossia quelle di impedimento e quella di volare (N.d. T.: vedi vol. I). I contenuti inconsci, che danno origine alle sensazioni oniriche in questione, sono i medesimi che danno origine ai sintomi (a. "*vediamo alcuni simbolismi dei sintomi: se nella vita reale qualcosa non funziona allora il paziente stesso non può camminare, se c'è qualcosa di*

insopportabile allora tende a svenire, se c'è qualcosa di inascoltabile o di invedibile allora accusa rispettivamente difficoltà uditive e visive, se è combattuto tra due emozioni allora la sua testa sarà soggetta a frequenti oscillazioni avanti e indietro. I contenuti rimossi, quindi, tenderanno a manifestarsi in modo simbolico sia nei sogni che nei sintomi; questo fenomeno psichico è stato indicato da Sigmund Freud col termine di conversione" 3-4-5).

6. *ASSENZA DI CAUSE ORGANICHE* (*E. 3-4-5*)

Negli anni sono state fatte moltissime indagini per verificare se vi fossero fattori organici causali di tale patologia; sono state effettuati anche esami autoptici, che hanno permesso di confermare la causa organica della morte ma che non hanno mai individuato alcunchè di anomalo che potesse giustificare nessuno dei sintomi presenti in questo variegato corteo sintomatologico. A tale mancanza di riscontri obiettivi, va aggiunta la circostanza che il Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali non riduce l'aspettativa di vita né determina sintomi oggettivamente effettivi. In considerazione di tutte queste circostanze ci permette di concludere che esso sia un disturbo di tipo funzionale e che le sue cause siano di natura psicologica (a. *"; la circostanza che una patologia organica si possa verificare nello stesso distretto anatomico nel quale si erano manifestati in precedenza i sintomi di questa patologia non significa che quest'ultimi abbiano determinato i primi ma solo che, come affermato da Adler, quel determinato organo od apparato, colpito da entrambe le tipologie di sintomi, era debole da un punto di vista costituzionale" 3-4-5*).

7. FATTORI EZIOPATOGENETICI (*E. 3-4-5*)

Questa patologia inizia nell'infanzia, a seguito di un deficitario sviluppo della libido. I normali conflitti intrapsichici, in alcuni individui, non essendo stati elaborati al momento della rimozione, permangono nell'inconscio con cariche ancora altamente energetiche che poi possono essere risvegliate, nel corso della vita adulta, da fattori scatenanti di tipo delusivo, manifestandosi come sintomi (*a. "; ogni*

sintomo è l'espressione camuffata di un desiderio inconscio non gratificato e, molto probabilmente, non gratificabile" 3-4-5).

8. IL PAZIENTE E IL SUO AMBIENTE (*E. 3-4-5*)

Familiari ed amici accusano, tanto ripetutamente quanto erroneamente, i pazienti, che soffrono di un Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali, di simulare o comunque di esagerare i propri sintomi. Tale accusa nasce dal fatto che dalle più accurate indagini strumentali non risulta nulla di patologico. A lungo andare, effettivamente, tali pazienti diventano un peso per chi li circonda, al punto che lo stile di vita dell'intera famiglia può arrivare a sconvolgersi completamente, soprattutto perché essi esigono molto in termini di cura e considerazione, al punto da accusare un peggioramento se percepiscono una riduzione di interesse nei propri confronti; a volte si può anche osservare come questi pazienti tendano a sottolineare che la loro patologia è peggiore di qualunque altra, arrivando al punto di assumere inconsciamente i sintomi di patologie ben più gravi. Per tutti i motivi appena esposti, nei casi più gravi, può rendersi necessario un ricovero ospedaliero.

Familiari ed amici, purtroppo, non si rendono conto che la patologia non è dovuta ad una simulazione conscia bensì a processi inconsci. I sintomi sostituiscono il desiderio d'amore del paziente e quindi, facilmente e inconsapevolmente, possono aumentare se l'attenzione dei familiari diminuisce o si sposta su un altro componente della famiglia.

9. DIAGNOSI DIFFERENZIALE (*E. 3-4-5*)

Non mi soffermerò sulla diagnosi differenziale con le patologie organiche, sia per questioni di spazio sia perché esse devono essere escluse, naturalmente in via preliminare alla diagnosi successiva di Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali, da un medico specialista in neurologia.

Per uno psicoanalista è importante, invece, la diagnosi differenziale con altre psicopatologie.

Va tenuto infatti presente, rispetto al Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali, che:

- nelle Fobie sono presenti una o più paure specifiche, delle piazze, dei luoghi chiusi, degli animali, dei viaggi e altre ancora;

- nei Disturbi Post-Traumatici da Stress l'elemento causale è noto, anche se sono ignoti i suoi collegamenti inconsci;

- nei Disturbi Ossessivo-Compulsivi la suggestionabilità è scarsa o del tutto assente.

10. GUARIGIONE SPONTANEA (E. 3-4-5)

Fortunatamente, ci sono anche molti casi che sembrano risolversi da soli, anche senza alcun trattamento. Ciò si spiega con il fatto che, evidentemente, la personalità è riuscita a tornare ad uno stato di equilibrio, trovando un accomodamento soddisfacente anche per i contenuti rimossi. Al riguardo, va tenuto presente che i medesimi conflitti che hanno scatenato la patologia sono stati vissuti da tutti gli individui, anche in quelli da essa esenti; tale circostanza ci fa capire che la maggioranza degli individui ha risorse tali da risolvere spontaneamente i conflitti intrapsichici che potrebbero far nascere la patologia; in alcuni individui le risorse disponibili sono insufficienti a scongiurare la genesi della patologia nell'immediato, ma abbastanza potenti a risolverla spontaneamente in un lasso maggiore di tempo mentre in altri, invece, esse sono talmente carenti da non riuscire né ad evitare la genesi della patologia né a risolverla spontaneamente nel tempo senza l'aiuto di uno psicoanalista.

Spesso i sintomi possono scomparire spontaneamente se i desideri d'amore vengono corrisposti con la nascita di una relazione sentimentale, ma potrebbero ricomparire nel caso in cui essa s'interrompesse.

In assenza di guarigione spontanea e di trattamento, tale patologia, può cronicizzarsi, anche se solitamente i sintomi tendono a migliorare nei soggetti anziani (*a. "in generale e nelle donne dopo la menopausa in particolare" 3-4-5*).

11. TRATTAMENTO (*E. 3-4-5*)

Il Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali nei casi lievi può essere trattato anche con un semplice counseling ovvero con una psicoeducazione, centrata sulle questioni relative all'amore, alla sessualità, alla masturbazione con il dovuto tatto ed in ottica psicoanalitica. In tutti gli altri casi occorre un trattamento psicoanalitico, che è efficace non solo ai fini della guarigione ma anche alla prevenzione di eventuali ricadute. Il tempo del trattamento è tanto più breve quanto minore è l'età del paziente.

I medicinali attualmente in uso sono composti a base di bromo e valeriana. Questi farmaci migliorano la qualità del sonno ed alleviano i sintomi, ma non portano alla guarigione.

Alla luce di quanto finora esposto, per contrastare efficacemente le psicopatologie in generale e questa in particolare, non resta che da augurarsi una sempre maggior diffusione della psicoanalisi (a. "e sullo stile educativo da essa ispirato" 3-4-5).

Dr. Paul Federn, Vienna
(*s. "Paul Federn" 3-4-5*)

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Hysterie und ihre Behandlung (version Mai 1926)
Sul Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali (versione Maggio 1926)
Op. cit., vedi p. 435.

2. Paul **Federn**
Hysterie und ihre Behandlung (version September 1926)
Die Hysterie
Sul Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali (versione Settembre 1926)
Op. cit., vedi p. 581.

3. Paul **Federn**
Über zwei typische Traumsensationen
Su due particolari sensazioni oniriche
Op. cit., vedi vol. I.

85

SETTEMBRE 1926

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

IMPOTENZ DES MANNES (VERSION SEPTEMBER 1926)

LE DISFUNZIONI SESSUALI MASCHILI (VERSIONE SETTEMBRE 1926)

A CURA DI
SERGIO MERCURI - ANNA MARIA BORTONE
ROSITA MESITI - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Impotenz des Mannes (version September 1926)*, scritto con Henrich Meng, è il settimo presente nell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch". Esso è stato pubblicato in edizione tedesca originale in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 353-358, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 e ristampato senza modifiche in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band II, s. 80-85, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928. Venne poi revisionato e pubblicato con il titolo *Die Hysterie* in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 475-480, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939; tale edizione revisionata fu poi ristampata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 475-480, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 e, postuma, in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band I, s. 272-275, Hans Huber Verlag, Bern, November 1957.

La specifica della data di pubblicazione di questo saggio, ossia Settembre 1926, serve per differenziarlo da un altro omonimo, scritto sempre da Paul Federn e pubblicato nel Maggio 1926. La differenza tra i due saggi consiste nel fatto che quello del Maggio 1926 fu basato su una terminologia medica e pubblicato sul „Das ärztliche Volksbuch", mentre questo del Settembre 1926 fu basato su una terminologia psicoanalitica e pubblicato sul „Das psychoanalytische Volksbuch".

Paul Federn, in questo saggio, affronta le Disfunzioni sessuali in generale ed il Disturbo Erettile in particolare, esaminandone le cause organiche e psicologiche. Viene sottolineata l'importanza di una corretta diagnosi differenziale per individuare il trattamento adeguato. Vengono poi prese in considerazioni vari ostacoli ad una serena vita sessuale, come l'ansia da prestazione, le difficoltà relazionali e malformazioni anatomiche. L'autore sostiene con convinzione che un'educazione sessuale liberale è il fattore più importante nella prevenzione e nel trattamento delle Disfunzioni Sessuali.

Questo scritto ebbe una prima traduzione italiana, sulla III edizione tedesca revisionata, dal titolo *L'impotenza virile*, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 403-407, Astrolabio, Roma, 1 Gennaio 1949.

Questo saggio, nel presente volume, è stato tradotto col titolo *Le Disfunzioni Sessuali Maschili (versione Settembre 1926)*.

In questa traduzione vi sono tutte le versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia quello del Settembre 1926, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nelle versioni pubblicate successivamente.

Si avranno, pertanto, grafiche differenti e precisamente:

1. per il testo immodificato: uno stile standard di scrittura;
2. per il testo eliminato: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole eliminate) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *e.* subito dopo la parentesi d'apertura non seguita da testo;
3. per il testo aggiunto: in sequenza la parentesi d'apertura, subito dopo la sigla *a.*, quindi in corsivo virgolettato le parole inserite.

Il numero dopo il testo virgolettato indica l'edizione nella quale è stata apportata la modifica, riferendosi con 3, 4, 5, rispettivamente alla terza, alla quarta ed alla quinta versione del saggio in ordine cronologico. I numeri 1 e 2 non sono stati utilizzati perché il primo è stato assegnato al testo base della prima edizione ed il secondo al testo della seconda edizione che è una ristampa del tutto uguale a quello della prima. I numeri 3, 4, 5, compaiono sempre insieme perché i testi della quarta e della quinta edizione sono ristampe del tutto uguali a quelli della terza.

SAGGIO

1. GENERALITÀ (E. 3-4-5)

Prima di iniziare ad esporre le caratteristiche delle Disfunzioni Sessuali Maschili in generale e del Disturbo Erettile in particolare, è opportuno in via preliminare fornire alcune nozioni di fisiologia sessuale relative alla durata della penetrazione e alla possibilità di ripetizione di rapporti sessuali in un breve lasso di tempo in relazione ad un'adeguata turgidità del pene.

In relazione alla durata della penetrazione (preliminari esclusi), si è potuto osservare che il tempo medio è di 5 minuti circa, anche se piccole differenze in più o in meno non sono da considerarsi patologiche. Va tuttavia osservato che la durata media non si basa tanto su un criterio temporale quanto in relazione alla gratificazione della partner nel lasso di tempo della durata del rapporto.

In relazione alla possibilità di ripetizione di rapporti sessuali in un breve lasso di tempo va detto che una turgidità del pene adeguata a permettere la penetrazione è assolutamente individuale in quanto dpende da vari fattori. In primis va considerato che la responsività sessuale maschile, che comprende anche la turgidità del pene, è ridotta fisiologicamente dopo un coito per un periodo di tempo variabile che vien definito fase di refrattarietà (N.d.T.: tale fase non dovrebbe superare le 48-72 ore). Altri fattori non certo di secondaria importanza sono età, stile di vita, clima, salute psicofisica e stagionalità; quest'ultima dipende dalla presenza attuale di residui del periodo ancestrale dell'umanità, nel quale gli individui i rapporti erano più frequenti in primavera, che viene tuttora definita la stagione dell'amore.

Nella pratica clinica, si può notare che gli individui affetti da Disfunzioni Sessuali chiedono un appuntamento al clinico, nel corso del quale spesso riferiscono, almeno in un primo momento, solo la presenza di alcuni sintomi organici, quali problemi gastrointestinali ovvero cardiocircolatori ovvero urinari, oppure di disagi psichici, quali timidezza, senso di inferiorità, rimuginazione, difficoltà lavorative, Solo successivamente il paziente riuscirà ad esprimere al clinico i veri

motivi, ossia quelli sessuali, che l'hanno indotto a richiedere la visita specialistica.

Altre volte al contrario può capitare l'opposto, ossia che il paziente chieda al clinico un appuntamento proprio per via di una Disfunzione Sessuale, mentre poi durante il colloquio si riuscirà a comprendere che essa non è una patologia a sé stante, bensì uno tra i tanti sintomi appartenenti ad altri quadri clinici, fra i quali i Disturbi d'Ansia, i Disturbi Depressivi, i Disturbi Ossessivo-Compulsivi, le Fobie (*a. ", soprattutto se di rilevante entità" 3-4-5*).

Per cio che concerne i Disturbi Erettili, l'impotentia coeundi deve essere distinta dall'impotentia generandi in quanto la prima corrisponde al Disturbo Erettile, mentre la seconda non è legata alla difficoltà di introdurre il pene in vagina, bensì alla presenza di un seme impossibilitato alla fecondazione. Spesso l'impotentia generandi è causata da occlusione dei dotti seminali per cui l'eiaculazione potrebbe essere retroversa con lo sperma che defluisce nella vescica; tale situazione può essere diagnosticata con l'esame delle urine.

La scarsa od assente attività sessuale, da imputarsi ad investimento della libido su attività sublimatorie, non si può considerare una Disfunzione Sessuale.

2. DISFUNZIONI SESSUALI ORGANICHE E PSICOLOGICHE (*E. 3-4-5*)

Le Disfunzioni Sessuali possono essere organiche, se dovute a problemi somatici degli organi sessuali, ovvero psicologiche, se dovute a problemi funzionali dei medesimi organi. In entrambi i casi possono esservi interferenze con le fisiologiche attività neurologiche, muscolari ed endocrinologiche adeguate a garantire una normale funzionalità sessuale.

Le Disfunzioni Sessuali su base organica sono dovute a patologie neurologiche centrali o periferiche, neoplastiche, vascolari, degenerative, renali infiammatorie, infettive, endocrinometaboliche come il Diabete Mellito ovvero l'Obesità ovvero endocrinopatie a carico di testicoli, ipofisi, tiroide, surreni ovvero patologie correlate

all'uso di sostanze (cocaina o alcol o tabacco).

Le Disfunzioni Sessuali su base psicologica sono la concretizzazione attuale del timore inconscio di una punizione per i desideri sessuali generatisi nell'infanzia; esse sono frequenti soprattutto negli individui, che essendo stati scoperti in età infantile o nell'adolescenza a toccarsi i genitali, siano stati conseguentemente minacciati di castrazione da insegnanti non adeguati o da genitori privi di sensibilità. Tali patologie si possono manifestare con una certa frequenza anche come consequenza di: precedenti malattie organiche a trasmissione sessuale, come la Gonorrea, anche se guarite e anche come unico sintomo avente natura post-traumaticae; orientamenti o fantasie sessuali non accettati dall'individuo per qualche motivo e rimossi; di una duratura astensione da qualunque attività sessuale.

Sulle cause delle Disfunzioni Sessuali esistono diverse credenze popolari, alimentate anche dalla lettura di numerosi scritti privi di valore scientifico, tanto diffuse quanto errate; tali credenze riportano quali fattori causali coito interrotto, masturbazione, precedente intensa attività sessuale ed altre ancor più fantasiose. Queste credenze sono così radicate che, pur non avendo nessuna base scientifica, possono generano una tale infelicità da portare alcuni individui al suicidio.

3. DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLE DISFUNZIONI SESSUALI SU BASE PSICOLOGICA (E. 3-4-5)

Tra le Disfunzioni Sessuali maschili, quella più frequente è il Disturbo Erettile, che consiste nella difficoltà a penetrare la vagina per deficit di turgidità peniena. Tale patologia va distinta sia dall'Eiaculazione Ritardata sia dall'Eiaculazione Precoce, patologie che riguardano non la mancata possibilità del rapporto bensì la sua durata in relazione alla gratificazione della partner (N.d.T.: in tal senso l'Eiaculazione può essere definita Precoce se avviene prima di tale gratificazione e Ritardata se avviene molto tempo o non avviene). In queste patologie il desiderio è normale e la penetrazione è possibile, anche se in alcuni casi è simultanea o quasi all'eiaculazione.

Un'altra patologia che va distinta dal Disturbo Erettile è il Disturbo del Desiderio Sessuale Ipoattivo Maschile nel quale la penetrazione è possibile, la durata è sufficiente ma lo stimolo ad iniziare il rapporto sessuale è carente od assente.

Il clinico dovrà operare ainoltre eseguire una diagnosi differenziale anche tra le Disfunzioni Sessuali effettive e fattori contingenti che possono causare una scarsa efficienza sessuale.

Tra questi fattori, i più frequenti sono:

- Difficoltà relazionali con la partner: potrebbe essere difficile per alcuni individui avere un rapporto con la partner in presenza di dissapori relazionali o di volontà di divorzio: in tal caso tali situazioni potrebbero impedire in modo logico e fisiologico la turgidità del pene;

- Ostacoli anatomici: quali un pene troppo grande ed una vagina troppo piccola o un imene eccessivamente resistente; tali ostacoli impediscono quindi la penetrazione della vagina benchè il pene abbia una normale turgidità;

- Ansia da prestazione: questo termine è stato coniato da Bleuler per indicare un fenomeno, sostanzialemente di tipo autosuggestivo, caratterizzato da un deficit di turgidità del pene in individui che stiano per avere il primo rapporto in assoluto della propria vita o che, pur avendo avuto altri rapporti normali nel passato, abbiano un primo rapporto con una nuova partner, alla quale si da molto valore; tale problema, a volte anche di lunga durata, si può risolvere spontaneamente, se l'individuo riuscirà a liberarsi dei propri timori, o in seguito ad intervento medico. Una tipica Ansia da prestazione è quella definita Difficoltà dello sposo, che si manifesta nella prima notte di nozze ed è da imputarsi chiaramente a fatti emozionali; un caso di tal genere non si sarebbe sicuramente manifestato se vi fosse stata un'adeguata educazione sessuale.

4. TRATTAMENTO DELLE DISFUNZIONI SESSUALI (E. 3-4-5)

Per le Disfunzioni Sessuali su base organica il trattamento elettivo è il trattamento medico specifico, sul quale non ci soffermeremo in questa

sede per ragioni di spazio.

Per le Disfunzioni Sessuali su base psicologica di lieve entità, può bastare un counseling, nel quale si vengano consigliate delle buone letture informative e date le opportune indicazioni quali le modalità per rompere la monotonia nelle relazioni instaurate da molti anni o per migliorare la tecnica del rapporto sessuale.

In tutti gli altri casi di Disfunzione Sessuale il trattamento indicato è quello psicoanalitico, col quale si potranno risolvere i conflitti inconsci, assi portanti delle problematiche del paziente.

Dr. Paul Federn, Vienna - Dr. Heinrich Meng, Stoccarda
(*s. "Paul Federn - Heinrich Meng" 3-4-5*)

1. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Impotenz des Mannes (version Mai 1926)
Impotenz des Mannes und ihre Behandlung
Le Disfunzioni sessuali maschili (versione Maggio 1926)
Op. cit., vedi p. 451.

2. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Impotenz des Mannes (version September 1926)
Le Disfunzioni Sessuali Maschili (versione Settembre 1926)
Op. cit., vedi p. 597.

86

SETTEMBRE 1926

PSYCHOANALYSE UND MEDIZIN

PSICOANALISI E MEDICINA

A CURA DI
GIANCARLO MORABITO - GIUSEPPE GALATI
SIMONA VINCENZA TRECCOSTI
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Psychoanalyse und Medizin*, è l'ottavo presente nell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch". Esso è stato pubblicato in edizione tedesca originale in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 422-432, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 e ristampato senza modifiche in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band II, s. 159-170, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928. Venne poi revisionato e pubblicato in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 557-566, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939; tale edizione revisionata fu poi ristampata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 557-566, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939. Fu poi ulteriormente revisionata, anche se solo in un passaggio, e pubblicata postuma, in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band I, s. 76-83, Hans Huber Verlag, Bern, November 1957.

Paul Federn scrisse questo saggio per rinforzare le posizioni che Sigmund Freud aveva preso nel libello„ Die Frage der Laienanalyse: Unterrudungen mit einem Unparteiischen", il cui scopo diretto era quello di difendere Reik dalle accuse di un suo ex-paziente che lo accusava di avergli procurato gravi danni per aver esercitato abusivamente la professione medica (vedi p. 485) mentre quello indiretto era di difendere l'analisi laica. Paul Federn afferma in questo scritto, infatti, che non è importante se un analista sia laureato in medicina o altro, ma se abbia acquisito la formazione specifica necessaria per praticare la psicoanalisi, che dovrebbe comprendere anche lo studio della letteratura, della filosofia e della mitologia, oltre che quello della psicopatologia e dovrebbe essere completata con un'analisi didattica.

Questo scritto ebbe una prima traduzione italiana, sulla III edizione tedesca revisionata, dal titolo *Psicoanalisi e medicina*, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 473-481, Astrolabio, Roma, Agosto 1949.

Questo saggio, nel presente volume, è stato tradotto colmedesimo titolo della prima edizione italiana tradotta.

In questa traduzione vi sono tutte le versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia quello del 1926, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nelle versioni pubblicate successivamente.

Si avranno, pertanto, grafiche differenti e precisamente:

1. per il testo immodificato: uno stile standard di scrittura;

2. per il testo eliminato: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole eliminate) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *e.* subito dopo la parentesi d'apertura non seguita da testo;

3. per il testo sostituito: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole che sono state sostituite) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *s.* subito dopo la parentesi d'apertura, infine un testo in corsivo virgolettato (che sono le parole che hanno sostituito quelle precedentemente scritte in corsivo) subito dopo la sigla;

4. per il testo aggiunto: in sequenza la parentesi d'apertura, subito dopo la sigla *a.*, quindi in corsivo virgolettato le parole inserite.

Il numero dopo il testo virgolettato indica l'edizione nella quale è stata apportata la modifica, riferendosi con 3, 4, 5, rispettivamente alla terza, alla quarta ed alla quinta versione del saggio in ordine cronologico. I numeri 1 e 2 non sono stati utilizzati perché il primo è stato assegnato al testo base della prima edizione ed il secondo al testo della seconda edizione che è una ristampa del tutto uguale a quello della prima. I numeri 3, 4, 5, compaiono sempre insieme perché i testi della quarta e della quinta edizione sono ristampe del tutto uguali a quelli della terza.

Il saggio è corredato da un acquerello tratto dall'opera „Bildnerei der Geisteskranken: ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung" di Hans Prinzhorn (noto psichiatra e storico dell'arte dell'epoca; Hemer, allora Regno di Prussia oggi Renania Settentrionale-Vestfalia, allora Impero Tedesco oggi Germania, 8 Giugno 1866 - Monaco di Baviera, Baviera, allora Terzo Reich oggi Germania, 14 Giugno 1933).

SAGGIO

1. INTRODUZIONE STORICA (*E. 3-4-5*)

Storicamente le procedure mediche attuate (*s. "utilizzate" 3-4-5*) per la cura delle psicopatologie, prima della psicoanalisi, erano la terapia suggestiva, la terapia occupazionale, la dietoterapia, la terapia con bagni caldi, l'elettroterapia. Sigmund Freud abbandonò la strada legata ai processi somatici e prese quella legata ai processi psichici in generale ed inconsci in particolare. I medici combatterono con forza l'ipnosi prima e la psicoanalisi dopo; interpretare i sogni, lasciare che i pazienti parlassero liberamente dei propri desideri e della propria sessualità, utilizzare il transfert erano tutte tecniche assolutamente estranee al corpus teorico della medicina.

2. RIVENDICAZIONI DEI MEDICI (*E. 3-4-5*)

Spesso i medici sostengono che la psicoanalisi dovrebbe essere riservata ai medici perché Sigmund Freud, l'ideatore della psicoanalisi, *è* (*s. "era" 5*) medico. Ritengo questo argomento assolutamente insensato in quanto l'inquadramento di una scoperta o l'enunciazione di un teorema non dipende tanto dalla professione svolta dall'autore quanto dall'ambito in cui tali innovazioni si andranno a collocare. Julius Robert von Mayer (N.d.T.: noto medico ottocentesco; Heilbronn, allora Regno di Württemberg oggi Baden-Württemberg, allora Confederazione Germanica oggi Germania, 25 Novembre 1814 - Heilbronn, allora Regno di Württemberg oggi Baden-Württemberg, allora Impero Tedesco oggi Germania 20 Marzo 1878) ha fatto la straordinaria scoperta della conservazione dell'energia partendo dal punto di vista puramente medico, tramite il trattamento con salassi. Tale scoperta fu senz'altro usata in medicina, ma anche in biologia, in fisica ed in chimica. Molte altre scoperte sono state fatte da medici nel campo delle scienze naturali, umanistiche, sociali e politiche. Appare evidente, quindi, che questo tentativo di riservare tutti questi spazi ai medici potrà essere tentato con qualche prospettiva di successo solo nelle utopie e nelle satire, come nei Morticoli di (N.d.T.: Alphonse Marie Vincent) Lèon Daudet (N.d.T.: famoso scrittore e politico francese del tempo; Parigi, allora Senna oggi Île–de–France,

allora Impero Francese oggi Francia, 16 Novembre 1867 - Saint-Rèmy-de-Provence, allora Bocche del Rodano oggi Provenza-Alpi-Costa Azzurra, allora Repubblica di Vichy oggi Francia, 30 Giugno 1942).

3. STATO ATTUALE DEI RAPPORTI FRA MEDICINA E PSICOANALISI (*E. 3-4-5*)

La psicoanalisi in passato è stata decisamente maltrattata dalla scienza medica; per trent'anni essa è stata ignorata, combattuta, bollata come eretica, non inserita in nessun corso di studi universitario, sconsigliata come metodo di cura. Il suo fondatore, Sigmund Freud, considerato un individuo bizzarro, eccentrico e speculativo, fu bandito dalla scienza medica, come il leggendario Edipo dalla sacra Tebe. Per fortuna, il nostro Maestro, lucido e forte, è riuscito, con pochi seguaci e senza altra tutela se non quella della propria forza spirituale, a travolgere tutti gli ostacoli e a raggiungere *il traguardo* (*s. "l'obiettivo prefissato" 3-4-5*): da qualche anno, infatti, la nostra disciplina viene considerata con grande rispetto e Sigmund Freud come un brillante scienziato. Come i Tebani un tempo vollero riportare a casa Edipo ormai vecchio, oggi la scienza medica non solo rivuole nel proprio alveo sia la psicoanalisi sia *l'ormai famoso settantenne* (*s. "l'ormai famoso ottantatrenne" 3-4*) (s. *"l'ormai defunto" 5*) Sigmund Freud, ma vorrebbe anche che la pratica psicoanalitica venisse riservata solo ai medici, avvalendosi della severa legislazione *vigente in Austria* (*s. "in vigore molte nazioni" 3-4-5*) in materia di tutela delle professioni. La questione, però, va affrontata da un altro punto di vista; se è vero che la psicoanalisi è un metodo di cura, è altrettanto vero che è una chiave di lettura che, permettendo di comprendere tutti gli eventi umani, come ampiamente dimostrato dalla letteratura psicoanalitica, diventa uno strumento essenziale per *molte* (*s "diverse" 3*) *discipline*. Si può ben comprendere, pertanto, che riservarla ad un solo ambito, vorrebbe dire ostacolare il progresso della cultura e della scienza. Così come le norme in vigore un tempo per il traffico postale tramite carrozza dovettero essere modificate per poter essere applicate con successo anche al traffico postale tramite ferrovie, nonostante l'opposizione dei

vecchi direttori delle poste, la psicoanalisi ha abolito i confini tra scienze umane e scienze naturali stabiliti non molto tempo fa (*a. "da alcuni autori, fra i quali il più famoso fu Windelband" 3-4-5*) ed ha abolito i confini in diversi ambiti professionali ed occupazionali. La dottrina psicoanalitica è nata (*a. "dapprima" 3-4-5*) come metodo empirico, (*a. "successivamente" 3-4-5*) nel tempo è divenuta una teoria probabilistica e (*a. "infine" 3-4-5*) stabilizzatasi come scienza esatta. Nel tempo sono state rilevate dinamiche psicologiche simili in casi affini tra loro per categoria diagnostica e sono state acquisite ulteriori conferme attraverso la sempre maggiore conoscenza dei processi inconsci. La psicoanalisi, inoltre, ha superato i confini della medicina tradizionale perché si interessa di eventi che nascono da uno scontro fra le esigenze dell'individuo e quelle della società. La psicopatologia, la criminalità, le problematiche sessuali, le crisi adolescenziali, le dipendenze, non possono essere curate con i tradizionali metodi della medicina, bensì richiedono un approccio adeguato alla loro peculiarità, come quello psicoanalitico.

4. PSICOANALISI E PSICHIATRIA (E. 3-4-5)

Esporrò ora ciò che viene richiesto per esercitare la propria attività professionale allo psicoanalista ed al medico. Lo psicoanalista inquadra da un punto di vista diagnostico il caso del paziente all'interno della propria cornice di riferimento teorica e avvia un trattamento basato sulle proprie specifiche tecniche; in atto, tuttavia, la psicoanalisi non è oggetto di studio nel corso di laurea in medicina, per cui deve essere appresa con uno studio specifico e con la propria analisi personale, che viene meglio definita didattica. Ora, così come appare ovvio, senza dubbio, che la medicina è una parte estremamente importante dello scibile umano e che la psichiatria è una parte importante dello scibile della medicina, appare altrettanto ovvio che, per essere psicoanalisti, non basta essere psichiatri. I medici, infatti, studiano poco la psiche, tranne gli psichiatri, la cui preparazione tuttavia verte sullo sullo studio dei sintomi e degli eventuali trattamenti organici da prescrivere e dalla quale esulano gli approfondimenti relativi ai processi psichici in

generale e a quelli inconsci in particolare. La conclusione di questo ragionamento è che il possedere una specializzazione in psichiatria è sicuramente una buona condizione preparatoria all'esercizio della psicoanalisi, ma non basta.

5. FORMAZIONE PSICOANALITICA (E. 3-4-5)

Per formarsi in psicoanalisi occorre studiare in modo approfondito sia lo sviluppo psicoevolutivo del bambino sia i processi psichici dell'adulto (*a. ", cosa confermata, peraltro, da altre correnti di pensiero psicologico, quali il comportamentismo e la teoria della gestalt, che seppur profondamente diverse come corpus teorico, hanno considerano importante lo studio dei processi psichici" 3-4-5*). Paradossalmente, si possono trovare maggiori informazioni sui processi psichici nella letteratura in generale e nella poesia in particolare e negli scritti filosofici piuttosto che nei trattati di medicina. Lo studio della letteratura, della filosofia, della mitologia, abitua a ragionare in modo astratto e simbolico mentre i medici, in linea generale, sono abituati a questioni concrete e materiali per cui sono portati a pensare che la teoria psicoanalitica sia troppo teorica e la sua tecnica troppo complicata. In modo similare, la formazione in discipline laiche, nelle quali il pensiero astratto sia un elemento di base, è un importante elemento propedeutico, ma non basta perché va integrato dallo studio della psicopatologia e dall'analisi didattica. In sintesi, coloro che vogliono praticare la psicoanalisi, medici o laici che siano, devono rispettivamente integrare la propria formazione nei modi e nei contenuti appena esposti. Oggi esistono *varie società dell'IPA, che in attesa di istituire le proprie scuole di formazione in psicoanalisi, stanno provvisoriamente tenendo, secondo il modello tripartito, conferenze e seminari e provvedendo sia alle analisi didattiche che alle supervisioni* (*s. "istituti di formazione nelle principali città di molte nazioni" 5*) (N.d.T.: il modello tripartito venne approvato nel corso del 9 IPA congress, tenutosi dal 3 al 5 Settembre 1925 alla Kurhaus von Berliner Psychoanalytisches Institut, Poliklinik und Lehranstalt a Bad Homburg, Assia, Germania, quindi prima della prima edizione di questo saggio, ma divenne operativo e diffuso molti decenni dopo; ecco perché il testo è stato modificato solo nella quinta edizione).

6. PSICOANALISTI LAICI E PATOLOGIE SOMATICHE (*E. 3-4-5*)

È un falso pericolo che una patologia somatica possa essere trascurata da uno psicoanalista laico, che è ben consapevole, essendosi debitamente formato in tal senso, del fatto che, in presenza di un sintomo organico, deve immediatamente inviare il paziente a consulenza medica.

7. ESERCIZIO DELLA PSICOANALISI (*E. 3-4-5*)

Chi voglia scegliere di praticare la psicoanalisi, deve essere consapevole che dovrà dedicare ad essa praticamente tutta, o quasi, la propria attività professionale. I pazienti, infatti, una volta presi in carico, dovranno essere trattati per mesi e, nei casi più gravi, addirittura per anni, per poter risolvere i loro problemi. Inoltre tale disciplina richiede uno studio costante non solo della letteratura psicoanalitica, che già di per sé è molto vasta, ma anche dei vari scibili del sapere umano.

Va inoltre aggiunto che la conoscenza della psicoanalisi è diventata ormai indispensabile non solo per chi ne voglia utilizzare le tecniche a scopo clinico ma anche a coloro, che operano in settori diversi dalla clinica, quali ricerca, insegnamento e sacerdozio, in modo da poter comprendere meglio tutte le dinamiche, i sentimenti e gli eventi che si verificano nella quotidianità. Del resto è difficile per il buon senso comune e per ogni senso di libertà personale credere che sia possibile impedire ad un individuo di confidare ad un altro i propri segreti o i propri sogni, a prescindere dal fatto che tutto ciò sia fatto gratuitamente o a pagamento, che è una questione puramente fiscale e che nulla a che vedere con tutto il resto.

8. PSICOANALISI, SALUTE MENTALE E PSICOPATOLOGIA (*E. 3-4-5*)

Un percorso psicoanalitico può essere seguito sia da un individuo esente da psicopatologia sia da un individuo da essa affetto. Naturalmente se lo psicoanalista è un laico, dovrà affiancarsi ad un

medico per un eventuale trattamento farmacologico[1]. Naturalmente ci sono diversi gradi intermedi fra la salute mentale e la patologia franca; può capitare che in un individuo, che inizia un percorso psicoanalitico per conoscersi meglio, possano riemergere conflitti intrapsichici rimossi; in casi come questi, in genere, emerge un disagio non intenso, che potrà essere anche trattato da uno psicoanalista laico senza necessità di ricorrere ad un medico. In altri casi il trattamento psicoanalitico potrà essere chiesto da un individuo con sintomi sfumati ed anche in questo caso basterà lo psicoanalista laico.

9. PECULIARITÀ DEL TRATTAMENTO PSICOANALITICO (*E. 3-4-5*)

È opportuno che un analista non si dedichi alla sola pratica clinica, ma le associ anche la ricerca e la saggistica, visto che in psicoanalisi le teorie derivano dalla clinica e non il contrario; è necessario, pertanto, esporre le proprie osservazioni alfine di agevolare eventuali altri psicoanalisti che dovessero imbattersi in situazioni simili. È inoltre opportuno invitare il paziente, in caso che insorgano difficoltà durante il percorso di cura, a non cambiare analista perché si troverebbe comunque in una situazione del tutto uguale anche con un nuovo analista, in quanto anche se cambia il clinico il metodo resta lo stesso. Lo psicoanalista, medico o laico che sia, deve essere attento ad una possibile insorgenza di nuovi problemi o ad una riacutizzazione di quelli vecchi, in considerazione del ritorno del rimosso, conseguente all'abbattimento delle resistenze. Va inoltre posta molta attenzione all'insorgenza del transfert ed alla scelta del momento giusto per la sua interpretazione. Infine, come per tutte le professioni, solo la formazione e l'etica professionale riducono la possibilità di sbagliare.

10. OBIETTIVI DEL TRATTAMENTO PSICOANALITICO (*E. 3-4-5*)

Il trattamento psicoanalitico si prefigge di potenziare l'Io del

[1]vedi Erwin Kohn, Die Psychoanalyse in den Gesellschaftwissenschaften.

paziente cosicchè egli possa raggiungere un compromesso tra i propri desideri e le necessità della società e con la prevenzione di modificare gli insegnamenti pedagogico-morali cosicchè si possa impartire ai giovani un'educazione più liberale e meno repressiva.

Spero di aver spiegato con questo saggio i motivi per i quali la psicoanalisi non dovrebbe essere riservata unicamente ai medici.

„Keller, Wirtshaus, Salon Stall" (Bleistift und Aquarell) (N.d.T.: traducibile in italiano come "Cantina, Osteria, Locanda"; tratto dall'opera „Bildnerei der Geisteskranken: ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung": tafel 108 s.178)



Dr. Paul Federn, Vienna
(*s. "Paul Federn" 3-4-5*)

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Alphonse Marie Vincent Lèon **Daudet**
Les morticoles
I morticoli

Edizione francese originale, **Les morticoles**, pubblicata da Georges Charpentiers et Eugène Fasquelle Èditeurs, Paris, Mai 1894.

Edizione italiana tradotta, **I morticoli**, pubblicata da Casa Editrice Monanni, Milano, Maggio 1929.

2. Paul **Federn**
Psychoanalyse und Medizin
Psicoanalisi e medicina

Op. cit., vedi p. 607.

3. Sigmund **Freud**
Die Frage der Laienanalyse: Unterrudungen mit einem Unparteiischen
Il problema dell'analisi condotta da non medici: conversazione con un interlocutore imparziale

Op. cit., vedi p. 487.

4. Erwin **Kohn**
Die Psychoanalyse in den Gesellschaftwissenschaften
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Die Psychoanalyse in den Gesellschaftwissenschaften**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 433-443, Hippokrates Verlag, Stuttgart, September 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, band I, 171-181 Hippokrates Verlag, Stuttgart, August 1928 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 573-582, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 573-582, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939.

5. Hans **Prinhorn**
Bildnerei der Geisteskranken: ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung
L'arte dei folli: l'attività plastica dei malati di mente

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Bildnerei der Geisteskranken: ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung**, Oktober 1921 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata da Verlag von Julius Springer, Berlin, März 1922 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata da Verlag von Julius Springer, Berlin, Juli 1923.

Edizione italiana tradotta, **L'arte dei folli: l'attività plastica dei malati di mente**, pubblicata da Mimesis, Milano, Novembre 2011.

87

SETTEMBRE 1926

MÄRCHEN, MYTHUS, URGESCHICHTE

FIABE, MITI, LEGGENDE

A CURA DI
MARTINA PANDETTA - SERGIO MERCURI
ANNA ROFFINI - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo saggio di Paul Federn, *Märchen, Mythus, Urgeschichte,* è il nono presente nell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch". Esso è stato pubblicato in edizione tedesca originale in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage I, s. 499-517, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, September 1926 e ristampato senza modifiche in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band II, s. 243-262, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928. Venne poi revisionato e pubblicato in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 636-653, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939; tale edizione revisionata fu poi ristampata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 636-653, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 e, postuma, in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band I, s. 384-396, Hans Huber Verlag, Bern, November 1957.

In questo testo Paul Federn esplora il ruolo profondo delle fiabe, dei miti e delle leggende nello sviluppo psichico e culturale dell'individuo e delle società. Egli evidenzia come le fiabe, pur sembrando semplici storie per bambini, sono invece strumenti di elaborazione dei conflitti interiori e di identificazione, influenzando anche la cultura collettiva. Viene sottolineato che i contenuti simbolici e inconsci di miti e fiabe riflettono desideri repressi e paure ancestrali, spesso legati a temi come l'incesto o il rapporto con i genitori. Infine, nel saggio viene evidenziato come la trasformazione dei miti nel tempo riveli le tensioni sociali e culturali, mantenendo un ruolo fondamentale nel nostro inconscio collettivo.

Questo scritto ebbe una prima traduzione italiana, sulla III edizione tedesca revisionata, dal titolo *Fiaba, mito, storia primordiale*, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 535-548, Astrolabio, Roma, Agosto 1949.

Questo saggio, nel presente volume, è stato tradotto col titolo *Fiabe, miti, leggende*.

In questa traduzione vi sono tutte le versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia quello del 1926, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nelle versioni pubblicate successivamente.

Si avranno, pertanto, grafiche differenti e precisamente:

1. per il testo immodificato: uno stile standard di scrittura;

2. per il testo eliminato: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole eliminate) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *e.* subito dopo la parentesi d'apertura non seguita da testo;

3. per il testo sostituito: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole che sono state sostituite) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *s.* subito dopo la parentesi d'apertura, infine un testo in corsivo virgolettato (che sono le parole che hanno sostituito quelle precedentemente scritte in corsivo) subito dopo la sigla;

4. per il testo aggiunto: in sequenza la parentesi d'apertura, subito dopo la sigla *a.*, quindi in corsivo virgolettato le parole inserite.

Il numero dopo il testo virgolettato indica l'edizione nella quale è stata apportata la modifica, riferendosi con 3, 4, 5, rispettivamente alla terza, alla quarta ed alla quinta versione del saggio in ordine cronologico. I numeri 1 e 2 non sono stati utilizzati perché il primo è stato assegnato al testo base della prima edizione ed il secondo al testo della seconda edizione che è una ristampa del tutto uguale a quello della prima. I numeri 3, 4, 5, compaiono sempre insieme perché i testi della quarta e della quinta edizione sono ristampe del tutto uguali a quelli della terza.

SAGGIO

1. EFFETTI DELLE FIABE SUI BAMBINI (*E. 3-4-5*)

Nelle fiabe raccontate ai bambini, vengono descritti mondi fantastici, ben diversi dall'ambiente nel quale essi vivono; ciò comporta, da parte del bambino, uno sforzo per cercare di poter inserire all'interno del mondo reale, i mondi fantastici delle fiabe, ovviamente vissuti come alieni. I bambini in genere riescono in questa impresa talmente bene che, divenuti adulti, le racconteranno ai propri figli; l'integrazione fra mondo reale e mondi fantastici avviene, non solo per l'aspetto intrattenitivo delle fiabe, quanto per il loro significato intrinseco.

Naturalmente né i bambini né gli adulti non cultori di psicoanalisi riescono decodificare il reale significato inconscio delle fiabe, che possono essere interpretate con la stessa tecnica utilizzata per i sogni. Le fiabe svolgono per i bambini lo stesso ruolo che viene svolto per gli adulti dal teatro, dal cinema e dalla letteratura, ossia permettere uno sfogo catartico dei conflitti intrapsichici, tramite processi di identificazione. Tali processi ci permettono di essere di volta in volta Cappuccetto rosso o la Bella addormentata nel bosco o il Compagno di viaggio (N.d.T.: A differenza di Cappuccetto rosso e della Bella addormentata nel bosco che sono state protagoniste di diverse fiabe scritte da autori di lingua diversa in secoli diversi, il Compagno di viaggio è un personaggio immaginario protagonista dell'omonima fiaba scritta da Hans Christian Andersen; Odense, allora Odense oggi Syddanmark, Danimarca, 2 Aprile 1805 - Østerbro oggi facente parte della municipalità di Copenhagen, Hovedstaden, Danimarca) e di vivere le loro avventure.

Alcuni educatori hanno sostenuto che sia più opportuno inventare nuove fiabe ritenendo che quelle vecchie non siano adatte ai bambini dei nostri tempi; essi sostengono che gli argomenti delle vecchie fiabe quali lupi mannari, bambini abbandonati ovvero rapiti ovvero mangiati e vomitati, magia, matrigne malvagie, principesse che mettono alla prova i loro corteggiatori con enigmi insensati e li fanno uccidere qualora essi non li indovinino, incesti, draghi e giganti che rapiscono fanciulle innocenti ed eroi che le liberano uccidendoli, non solo non si rivelano essere attuali ma sono anche intrisi di violenze e paura. In

realtà è molto difficile che una nuova fiaba si possa imporre qualora da essa siano banditi gli elementi fantastici ed i pericoli perché questi due elementi sono altamente graditi dai bambini che li ricercano perché sanno che alla fine, contrariamente alla realtà, nelle fiabe tutto potrà avvenire assecondando i loro desideri (*a. ". Sigmund Freud fu il primo ad accorgersi che nella psiche di molti pazienti adulti erano rimaste tracce di materiale fiabesco assimilate da bambino. Da allora, le fiabe sono state studiate da molti autori e si è scoperto che la loro influenza varia negli individui secondo lo stadio di sviluppo che aveva quando ha scoperto quella determinata fiaba e dei contenuti inconsci della stessa. Se le fiabe narrate o fatte leggere al bambino vengono scelte in modo adeguato, esse serviranno ad aiutare il bambino nell'affrontare le sfide poste dal proprio cammino evolutivo mentre in caso contrario esse potrebbero amplificare i conflitti intrapsichici generando sensi di colpa e timori" 3-4-5*).

2. MITI ANTICHI (*E. 3-4-5*)

Nel momento in cui un bambino entra in contatto con una fiaba nella quale vi siano uno o più personaggi che gli risuonano in modo empatico, si identificherà con essi prendendo da loro alcune caratteristiche che incorporerà nel proprio Io. Questo è il motivo per cui le persone si sentono per sempre legate a quei personaggi le cui avventure hanno riempito la loro prima infanzia di emozioni forti quali paura, sofferenza e gloria.

Fiabe, leggende e saghe, infatti, essendo sempre le stesse nell'immaginario di un certo popolo, andranno a costituire le fonti ispiratrici della poesia, della letteratura e della storia, creando così la sua identità culturale.

Se il bambino entrasse in contatto durante il suo sviluppo con miti, leggende e fiabe di un *popolo straniero* (*s. "altro popolo" 3-4-5*), egli potrebbe assumere qualcuno dei loro contenuti e, se ciò avvenisse a livello di massa, nel tempo nascerebbe una cultura ibrida.

Se ci sofferma con calma su tali assunti, si potranno riscontrare facilmente le enormi implicazioni culturali e politiche da essi derivanti.

3. ORIGINI DELLE FIABE E DELLE SAGHE (E. 3-4-5)

È probabile che i miti precursori delle fiabe si siano formati in tempi molto antichi. Rank[1], infatti, cita più volte, nelle sue opere, il *moderno* (*s. "famoso" 3-4-5*) mitologo Karl von Spieß (N.d.T.: Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 26 Aprile 1880 - Innsbruck, Tirolo, Austria, 1 Luglio 1957 - Innsbruck, Tirolo, Austria, 1 Luglio 1957) che, nell'opera „Das deutsche Volksmärchen: aus Natur und Geisteswelt" afferma che nelle fiabe odierne il mondo e gli eventi rappresentati sono un riflesso abbastanza chiaro della visione dei popoli primitivi, caratterizzata dalla presenza di poli nettamente distinti quali il bene ed il male ovvero il giusto e l'ingiusto, dal bisogno di una rappresentazione simbolica dei concetti spirituali, dall'apprezzamento di tutto ciò che è esteticamente avvincente. In epoca posteriore i contenuti delle fiabe si arricchirono di elementi divini (*a. "di tipo pagano" 3-4-5*), in seguito attenuatisi; a tal riguardo Rank, seguendo le indicazioni di Sigmund Freud, fece notare come Wilhelm Grimm (N.d.T.: Hanau, Langraviato d'Assia-Kassel oggi Assia, Sacro Romano Impero oggi Germania, 24 Febbraio 1786 – Berlino, allora Regno di Prussia oggi Brandemburgo, allora Confederazione Germanica oggi Germania, 6 Dicembre 1859) abbia dato alle proprie fiabe un taglio storico-culturale ben diverso rispetto al passato, *trasformando* (*s. "riducendo" 3-4-5*) i contenuti religiosi originari.

4. PROCESSI DI TRASFORMAZIONE DEI CONTENUTI TEMATICI ARCAICI (E. 3-4-5)

I miti e le fiabe si formano da contenuti tematici inconsci sicuramente individuali ma presenti nella maggior parte degli individui o quasi; questi contenuti tematici, essendo comuni a molti individui, spiegano il motivo per il quale le fiabe vengano spesso caratterizzate dall'aggettivo popolari. I vari popoli hanno tramandato per via orale nei secoli i propri miti, i quali, di generazione in generazione ed in seguito

[1] *Vedi Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914.*

ai propri spostamenti da un luogo all'altro, hanno subito diversi mutamenti dalla struttura originaria: grazie a processi di revisione, di trasformazione e di inserimenti di nuovi temi, di fraintendimenti, di diversa percezione dell'ascoltatore, che, divenuto narratore, li ha riportati, tanto inconsapevolmente quanto conformemente ai propri desideri e pensieri, in modo più o meno diverso dall'originale. Solo l'invenzione della scrittura a mano prima e della stampa dopo pose fine a questa trasformazione, tramandando le varie storie in modo definitivo. Nonostante tale processo trasformativo di durata plurisecolare, uno studio accurato dei miti su base psicoanalitica può permettere il riconoscimento dei medesimi temi presso popoli diversi e anche molto lontani fra loro. Sebbene tale scoperta non necessariamente sta ad indicare un'origine comune dei popoli, è comunque un indicatore che i significati intrinseci delle loro evoluzioni sociali hanno i medesimi fili conduttori, sia pure con variazioni d'importanza di un tema rispetto ad un altro per specifici fatti contingenti. Grazie a questo procedimento la ricerca psicoanalitica comparata su fiabe e miti dei vari popoli ha permesso la ricostruzione della trasformazione delle leggende dovuta a fatti storici, sociali, religiosi, politici e geografici.

5. SCOMPARSA DEI CONTENUTI INCESTUOSI (*E. 3-4-5*)

In merito alla trasformazione dei miti, Rank[2] ha descritto, analizzando opere di diversi poeti, il processo di progressivo occultamento dell'incesto nel passaggio dalle leggende più antiche a quelle più recenti, come ben studiato da Hermann Goja[3] (N.d.T.: Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 1892 - Vienna, 1972). La risposta alla domanda contenuta nella famosa strofa "Perché rossa di sangue è la tua spada, Edvardo? Edvardo?" (*N.d.T.: citazione tratta dalla traduzione italiana, facilmente reperibile online, della ballata popolare "Edward ballade" della quale esistono circa duecento versioni*)

[2]Vedi „Das Inzestmotiv in Sage und Dichtung: Grundzüge einer Psychologie des dichterischen Schaffens".

[3]Vedi „Das Zersingen der Volkslieder: ein Beitrag zur Psychologie der Volksdichtung".

chiarirà che Edvardo ha ucciso il padre e servirà per spiegare come avvengano le varie trasformazioni alle quali può andare incontro nel tempo un tema mitico classico. Il tema conduttore dell'incesto nel mito di Edipo, secondo cui il figlio sposa sua madre dopo aver ucciso suo padre, si rivela anche nell'ultima frase della "Edward ballade" dove il protagonista svela di aver ucciso il padre su commissione della madre, dicendo a quest'ultima: "Per me porterai la maledizione infernale, tu, che m'hai dato siffatti consigli". Il senso di colpa per il parricidio che porterà Edipo all'autoesilio si ravvisa anche nella "Edward ballade" quando Edvardo dice alla madre "Salirò su quella barca e me ne andrò per il mare". Mentre nella leggenda di Edipo il parricidio fu inconsapevole, in quanto Edipo non sapeva che Laio fosse il suo vero padre, nella "Edward ballade" l'incesto viene descritto chiaramente ed il parricidio era consapevole. Dal momento che il tema della "Edward ballad" è quello di un crimine efferato, senza più alcun carattere mitologico, non si comprende perché essa abbia avuto un così largo successo, se non perché esso abbia avuto edipiche risonanze inconsce nella psiche dei trovatori e degli ascoltatori. D'altronde anche Sigmund Freud, nel saggio „Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit", ha evidenziato delle rimodulazioni del tema edipico in modo più o meno velato in diverse opere letterarie, fra le quali Rosmerholm di Ibsen. Gli uomini primitivi vivevano inizialmente in piccoli gruppi e pertanto l'incesto era una abitudine quotidiana; col crescere delle dimensioni di questi gruppi, tuttavia, esso fu contrastato dapprima con la forza fisica e successivamente da inibizioni morali essendo ormai considerato un abominio. Tale situazione spiega il motivo per il quale il tema dell'incesto nel tempo è divenuto sempre più inconsapevolmente celato nelle produzioni letterarie: benchè scomparso come fatto reale, esso è rimasto tuttora presente come fantasma inconscio.

6. MITI E LEGGENDE (*E. 3-4-5*)

Nella maggior parte degli animali, il rapporto filiale termina quando i piccoli non hanno più bisogno della madre; a questo punto, essendo i

piccoli ormai divenuti adulti, possono nascere attrazioni sessuali fra genitori e figli. L'eventuale prole nascente da tale tipo di rapporto è inevitabilmente più debole rispetto ad altri esemplari nati da rapporti fra animali non consanguinei e ciò contribuisce evidentemente a mantenere più o meno stabile il numero di esemplari di quella razza. Negli animali, quali scimmie, bufali, lupi, che vivono in branchi, il membro, divenuto sessualmente maturo, sfida il capobranco, al quale appartengono le femmine del gruppo; tale sfida termina con la morte o con l'esilio del perdente. Questi eventi sono stati studiati negli animali in generale e nelle scimmie in particolare da Alfred Edmund Brehm (N.d.T.: famoso zoologo dell'epoca; Renthendorf, allora Granducato di Sassonia-Weimar-Eisenach oggi Turingia, allora Confederazione Germanica oggi Germania, 2 Febbraio 1829 - Renthendorf, allora Granducato di Sassonia-Weimar-Eisenach oggi Turingia, allora Impero Tedesco oggi Germania, 11 Novembre 1884) e nelle orde dei primi uomini preistorici da James Jasper Atkinson (N.d.T.: antropologo; Gola, allora Bengala oggi Jharkhand, allora Impero Anglo-Indiano oggi India, 1844 - Thio, Nuova Caledonia, Francia, 6 Settembre 1899).

Nella storia del genere umano ciò si ripetè per secoli fin quando venne instaurato un regime dei pari senza più un capobranco assoluto; in contemporanea con la fine delle lotte fra padre e figlio, l'odio e la contrapposizione dell'uno verso l'altro cedettero lentamente il passo a sentimenti di amore e di identificazione. A seguito di tale situazione, col passare del tempo e delle generazioni e grazie al progredire della cultura e della vita sociale, questi eventi reali divennero prima ricordi ed infine miti, che furono simbolizzati nei duelli tra eroi (*a. ", specialmente quelli in cui vi era uno scontro tra un guerriero vecchio o gigantesco con uno giovane o di dimensioni umane" e. 3-4-5*), nei miti che narravano di demoni e ladri, nelle storie nelle quali il padre e capo, crudele e severo, esercitava un potere assoluto al quale i figli "virtuosi" si sottomettevano con sentimenti filiali mentre i figli ribelli venivano esiliati.

Un mito che è lo specchio di tale conflitto intergenerazionale è quello legato alla mitologia greca della successione sul trono dell'Olimpo di Urano, Crono, Zeus e della guerra dei Titani.

7. TOTEMISMO (*E. 3-4-5*)

Nei popoli primitivi veniva attribuita a determinate questioni, quali l'incesto, le regole igienico-alimentari, gli usi sociali, o persone, quali i capitribù, gli sciamani, i sacerdoti, la caratteristica di "tabù", ossia di santità intoccabile e pericolosa, la cui violazione avrebbe potuto determinare la morte per vendetta divina o per ritorsione umana (*a. "Sigmund Freud spiegò che il tabù nacque per impedire l'incesto ed il conflitto tra padri e figli e successivamente fu interiorizzato come precetto divino" 3-4-5*). Per evitare l'incesto, i divieti d'accoppiarsi si estesero ben oltre i consanguinei più stretti fino ad arrivare al divieto, definito esogamia, di qualsiasi mescolanza di sangue all'interno dello stesso clan. Per poter adempiere a questa usanza in ogni tribù vi erano diversi clan che prendevano il nome da certi animali ovvero da determinati oggetti o da eventi naturali, le cui raffigurazioni venivano definite totem; quindi, esogamia e totemismo, indissolubilmente legati tra loro, andarono a costituire la fonte di usanze, religione, diritto e politica.

Sigmund Freud, nell'opera „Totem und Tabu: über einige Übereinstimmungen in Seelenleben der wilden und der neurotiker", espose le evidenti connessioni fra il sistema esogamia-totemismo ed i suoi rituali ed i Disturbi Ossessivo-Compulsivi e le Fobie Specifiche. Le lotte primordiali tra padri e figli sono ben documentate nei libri sacri, nei dogmi e nei rituali di tutte le religioni del mondo[4]; in questi rituali era compreso il pasto totemico, che veniva celebrato a*nnualmente* (*s. "solo una volta all'anno" 3-4-5*) e consisteva nel fatto che tutti i componenti della tribù si cibassero delle carni dell'animale totemico, cosa assolutamente vietata negli altri giorni dell'anno (*a. ". Visto che gli animali, oggetto di timore fobico, rappresentano simbolicamente il padre, si può supporre che anche quelli totemici lo rappresentassero e che il pasto totemico fosse un simbolo del crimine originario cioè dell'uccisione del padre durante le antiche lotte con i figli" 3-4-5*).

[4]Oltre Sigmund Freud, questo tema è stato trattato da diversi altri psicoanalisti fra i quali Jones, Pfister, Reik e altri ancora.

8. LA TRAGEDIA DEI TEMPI PRIMITIVI (*E. 3-4-5*)

Il pasto totemico, simboleggiando da un lato la distruzione del padre e dall'altro un processo fusionale di incorporazione, era un indice *della contemporanea esistenza di sentimenti opposti* (*s. "di ambivalenza di sentimenti. Tale ambivalenza esiste ancora oggi a livello inconscio, seppur in modo decisamente meno forte, anche se in taluni casi può aumentare all'improvviso d'intensità, per svariate ragioni, e far esplodere un marcato conflitto intrapsichico"* 3-4-5). Nonostante tali passaggi, l'immagine dominante del padre è rimasta inconsciamente sempre presente e successivamente è stata trasferita sui capitribù, sui monarchi, sui sacerdoti, mentre la tribù lentamente si trasformava in nazione. Il pasto totemico simboleggiava l'espiazione dell'antica malvagità e la gioia per il nuovo ordine sociale.

9. ONNIPOTENZA E REALIZZAZIONE DEI DESIDERI (*E. 3-4-5*)

Sempre più risultati, derivanti dai dati ottenuti tramite lo studio psicologico dei processi evolutivi dei bambini e quelli ottenuti tramite lo studio etnoantropologico dei processi evolutivi dei popoli, dimostrano che entrambi i tipi di sviluppo, ontogenetico e filogenetico, seguono le medesime tappe di percorso. Dal momento che il famoso studioso, etnoantropologo e psicoanalista, Gèza Róheim (N.d.T.: Budapest, Budapest, allora Impero Austro-Ungarico oggi Ungheria, 12 Settembre 1891 - New York, New York, USA, 7 Giugno 1953) ha già oggi pienamente dimostrato l'esistenza di tali assonanze evolutive, sono convinto che in futuro la ricerca comparata, psicoanalitica ed etnoantropologica, permetterà di individuare connessioni sempre più profonde.

10. RELIGIONE E MITO (*E. 3-4-5*)

Le fiabe, i miti, i racconti religiosi, pur essendo strutture narrative molto diverse tra loro, assolvono in realtà tutte ad un compito specifico, ossia quello di fungere da inconsapevoli per l'impossibilità dell'individuo a poter vivere nella vita reale le vicende in esse descritte e dunque equivalenti ad una gratificazione tanto inconscia quanto

fantastica di desideri rimossi. Le narrazioni fantastiche dunque servono solo apparentemente al divertimento dei bambini, mentre nel profondo servono come sfogo catartico di desideri impossibili, grazie al fatto che, non essendovi in esse nulla di veramente definitivo, neppure la morte, qualunque evento può essere rappresentato e quindi vissuto in fantasia in modo liberatorio senza che possano insorgere sensi di colpa.

11. SCOPERTA DOLOROSA (*E. 3-4-5*)

Grazie al metodo psicoanalitico, oggi possiamo collocare nel tempo una leggenda o una fiaba in base al grado di rimozione e distorsione dei suoi contenuti sessuali. Nel tempo i contenuti sessuali dei miti e delle leggende sono stati progressivamente rimossi o trasformati, a causa delle influenze religiose, fino a giungere alla loro forma attuale del tutto da essi deprivata. Esaminando il mito di Edipo da un punto di vista letterario, potremmo giungere alla conclusione che esso sia avvenuto unicamente per un concatenarsi di eventi casuali; se lo esaminassimo, invece, da un punto di vista psicoanalitico, ci accorgeremmo che esso è esattamente l'opposto di un susseguirsi di eventi causali.

Sigmund Freud ci ha insegnato che nelle leggende come nei sogni, i desideri che generano sia le une che gli altri, sono spesso celati o camuffati in simboli per effetto della rimozione (*a. "in quanto considerati immorali. I detrattori della psicoanalisi preferiscono considerare il mito di Edipo come un'invenzione poetica e non come una realtà storica del passato ed un desiderio inconscio del presente" 3-4-5*). D'altronde, oltre che al concetto dell'inconscio, Sigmund Freud ha fatto notare che l'umanità si è opposta anche ad altre due scoperte altrettanto fondamentali per la scienza, ma lesive del narcisismo umano, vale a dire che la terra non è il centro del mondo e che l'uomo discende dagli animali. Ma nonostante tale opposizione, la ricerca è andata sempre avanti e così continuerà a fare nel futuro, perché è portatrice di verità, anche se spesso commista a sofferenza e dolore.

12. SOGNO E MITO (*E. 3-4-5*)

La mitologia sostiene da molto tempo che la natura e la genesi delle

leggende e delle fiabe possono essere indagate esattamente come vengono indagate le esperienze oniriche. Sigmund Freud affermò infatti che tanto il tessuto delle fiabe così come quello dei sogni è costituito da una simbologia rappresentativa di desideri inconsci[5]; da allora molti altri autori[6] lo hanno seguito in questa ricerca, fra i quali Jones, che studiò la simbologia in generale e quella degli incubi in particolare, Karl Abraham che studiò il mito di Prometeo, Franz Riklin (N.d.T.: San Gallo, Cantone San Gallo, Svizzera, 22 Aprile 1878 - Küsnacht, Canton Zurigo, Zurigo, 4 Dicembre 1938) che studiò la simbologia delle fiabe, *Rank che studiò la leggenda di Nausicaa* (*e. 3-4-5*), Silberer, che ha descritto tre tipi di simboli che ha denominato funzionali, materiali e somatici (N.d.T.: rappresentanti rispettivamente contenuti emotivi, caratteristiche cognitive e sensazioni corporee).

13. ANALISI DI SOGNI E MITI (*E. 3-4-5*)

Secondo Sigmund Freud, i desideri infantili repressi si sono manifestati in modo simbolico nei sogni e tali contenuti onirici nei secoli sono stati rielaborati sotto forma di miti.

Karl Abraham ha confermato questa ipotesi e ha spiegato che i miti fanno più presa sui bambini perché sono più vicino ai desideri di quel periodo di vita.

Rank ha anche dimostrato che tutte le false opinioni infantili sulla procreazione e sulla nascita, in precedenza rilevate da Sigmund Freud, sono comuni a tutti i popoli, anche molto distanti geograficamente tra loro; in particolare, egli ha riscontrato come siano estremamente diffuse tra i bambini la teoria della nascita del bambino dall'acqua e la teoria dell'essere figlio adottivo come base del mito della nascita dell'eroe (N.d.T.: vedi Otto Rank, Der Mythus von der Geburt des Helden).

[5]*Uno dei lavori più belli scritti da Sigmund Freud a tal riguardo è „Das motiv der Kästchenwahl".*

[6]*Vedi:*

- Karl Abraham, Traum und Mythus: eine Studie zur volkerpsychologie;

- Franz Riklin, Wunscherfüllung und Symbolik im Märchen;

- Ernest Jones, The connections between the nightmare and certain medieval superstition;

- Otto Rank, Die Nacktheit in Sage und Dichtung;

- Wilhelm Stekel, Die Sprache des Traumes: eine Darstellung der Symbolik und Deutung des Traumes in ihren Beziehungen zur kranken und gesunden.

14. COMUNANZA TRA SOGNI E MITI (*E. 3-4-5*)

I fattori in comune tra miti e sogni comprendono non solo l'uso del medesimo simbolismo e l'uguale origine derivante dai desideri rimossi, ma anche elementi di vita reale quotidiana. Quando si analizza un sogno, vedremo che esso parte sempre da un vissuto reale del giorno precedente che risveglia, per qualche motivo, uno o più desideri rimossi, spesso su base sessuale, che successivamente si manifesteranno come contenuti onirici, sia pure deformati, rendendone difficile l'interpretazione, cosa che viene usata dai detrattori della psicoanalisi per contestarne la tecnica interpretativa. Inoltre al risveglio, il contenuto del sogno va incontro ad un'elaborazione secondaria dovuta alla sua analisi critica da parte dell'Io conscio dell'individuo. Similarmente nei miti e nelle leggende i bardi medievali così come i poeti ellenici sono partiti da temi quotidiani d'importanza collettiva, quali vittorie, sconfitte, fondazioni di città, produzione agricola, lavoro domestico, artigianato, arte, miracoli della medicina, astronomia, corpi celesti, eventi atmosferici, per ricollegarsi a desideri infantili repressi; i primi servivano ad attirare l'interesse e svolgevano funzione *educativa* (*s. "pedagogica" 3-4-5*) ed i secondi a suscitare emozioni profonde.

15. DELIRI E MITI (*E. 3-4-5*)

Appare evidente, quindi, da quanto finora esposto che l'intento della psicoanalisi non è quello di annullare le spiegazioni dei miti fornite da altre discipline, bensì quello di integrarle con interpretazioni del profondo. Analogamente ai sogni e ai miti, anche i contenuti dei deliri vengono formati da materiale inconscio e possono essere compresi con le medesime tecniche d'indagine.

16. SOPPRESSIONE COMUNE (*E. 3-4-5*)

L'importanza dei miti nella genesi della Psicosi è stata rilevata da Johann Jakob Honegger (Nd.T.: Zurigo, Canon Zurigo, Svizzera, 26 Novembre 1885 - Montreux, Canton Vaud, Svizzera, 28 Marzo 1911), psicoanalista della scuola svizzera, purtroppo deceduto in età giovanile; egli confermò che tutto l'apparato psichico, retrostante ad un'organizzazione delirante di

pensiero e formatosi per spostamento dei suoi conflitti intrapsichici sull'ambiente nel quale vive, è infarcito di antiche concezioni rielaborate in modo individuale relative ai miti, alla filosofia, all'astronomia, alla geografia, alla natura. Egli conclude affermando che la psicopatologia in generale e le Psicosi in particolare vadano a far riaffiorare contenuti inconsci, altrimenti dormienti. In seguito a questo lavoro, altri autori hanno descritto la Psicosi come frutto di una regressione e dunque di un ritorno ai meccanismi di pensiero tipici del processo primario e situazioni ben note alla psicoanalisi quali il coro delle voci studiato da Jung e l'oblio condiviso studiato da Reik.

17. DIFFERENZE TRA MITI E FIABE (*E. 3-4-5*)

Tra miti e fiabe non ci sono solo somiglianze ma anche differenze; laddove, infatti, i miti sono antichi, possiedono contenuti sessuali ed aggressivi più espliciti, hanno natura patriarcale e poligama, non rispondono necessariamente a fini etici o pedagogici, le fiabe, al contrario sono recenti, non possiedono contenuti sessuali ed aggressivi o li possiedono in modo sfumato, hanno natura sociale e monogama, hanno sempre finalità etiche e pedagogiche.

18. INTEGRAZIONE DELLE CONOSCENZE (*E. 3-4-5*)

La conoscenza dei miti, della storia e delle usanze dei popoli è altresì importante, come per qualsiasi altro ambito nel quale si voglia applicare la psicoanalisi, anche nell'interpretazione dei sogni. Va detto che per una corretta interpretazione dei sogni anche tale conoscenza non basta in quanto essa deve essere integrata con quelle relative ai pensieri, ai vissuti e alla personalità del sognatore e quindi filtrata grazie alla preparazione tecnica, all'empatia ed alla capacità elaborativa del clinico. Per meglio esplicare quanto sopra esposto mi riferirò a Bacide: "Le verghe dei rabdomanti non mostrano i tesori sul tronco; sol nella mano sensibile il ramo magico oscilla" (N.d.T.: qui Paul Federn si riferisce ai Verse 3-4 der Strophe 3 della lirica di Goethe „Weissagungen des Bakis").

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Karl **Abraham**
Autoreferat über „Traum und Mythus: eine Studie zur Volkerpsychologie“
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Autoreferat über „Traum und Mythus: eine Studie zur Volkerpsychologie“**, consistente nell’autorecensione del testo, pubblicata in Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen, band I, hälfte 2, s. 578, Franz Deuticke, Wien, Juli 1909.

2. Karl **Abraham**
Traum und Mythus: eine Studie zur Volkerpsychologie
Sogno e mito: uno studio sulla psicologia dei popoli

Edizione tedesca I originale, **Traum und Mythus: eine Studie zur Volkerpsychologie**, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, Januar 1909 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata postuma in Psychoanalytische Studien, 2 bände, band I, S, 261-323, s. Fischer Verlag, Frankfurt am Main, Oktober 1971 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 2 bände, band II, s. 163-219, Fischer Verlag, Frankfurt am Main, Januar 1982.

Edizione italiana tradotta, **Sogno e mito: uno studio sulla psicologia dei popoli**, pubblicata in Opere, vol. II, pp. 509-567 in Opere, vol. I, pp. 258-285, Boringhieri, Torino, Ottobre 1975.

3. Hans Christian **Andersen**
Rejsekammaraten
Il compagno di viaggio

Edizione danese originale, **Rejsekammaraten**, pubblicata in Eventyr Fortalte for Børn, binds I, hefte 2, s. 55-80, Universitetsboghandler C. A. Reitzel, København, 16 December 1835.

Edizione tedesca tradotta, **Der Reisegefährte**, pubblicata in Märchen für Kinder, s. 41-64, Verlag von Vieweg und Sohn, Braunschweig, Juli 1839.

Edizione italiana I tradotta, **Il compagno di viaggio**, pubblicata in Racconti per i fanciulli, pp. 119-142, Tipografia Editrice di Felice Le Monnier, Firenze, Dicembre 1864 - Edizione italiana tradotta di riferimento di questo volume, pubblicata in pubblicata in Fiabe, pp. 38-53, Giulio Einaudi Editore, Torino, Novembre 1954.

4. Paul **Federn**
Märchen, Mythus, Urgeschichte
Fiabe, miti, leggende

Op. cit., vedi p. 619.

5. Sigmund **Freud**
Das motiv der Kästchenwahl
Il motivo della scelta degli scrigni

Edizione tedesca I originale, **Das motiv der Kästchenwahl,** pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band II, heft 3, s. 257-266, Hugo Heller und Kompanie, Wien, Juni 1913 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge IV, s. 470-485, Hugo Heller und Kompanie, Wien, August 1918 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band X, s. 243-256, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Psychoanalytische Studien an Werken der Dichtung und Kunst, s. 15-28, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, April 1924 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band X, s. 24-37, Imago Publishing Company,

London, Juni 1946.

Edizione italiana tradotta, **Il motivo della scelta degli scrigni**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. VII: totem e tabù e altri scritti 1912-1914, pp. 203-218, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

6. Sigmund **Freud**

Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit

Individuazione psicoanalitica di alcuni tratti caratteriali

Edizione tedesca I originale, **Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit**, include

Worwort, s. 317,

1. Die Ausnahmen, s. 317-321,

2. Die am Erfolge scheitern, s. 321-334,

3. Die verbrecher aus Schuldbewußtein, s. 334-336,

pubblicata in Imago: Zeitschrift Für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band IV, heft 6, s. 317-336, Hugo Heller Und Kompanie, Wien, September 1916 - Edizione tedesca II ristampata, Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge IV, s. 521-552, Hugo Heller und Kompanie, Wien, August 1918 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Psychoanalytische Studien an Werken der Dichtung und Kunst, s. 59-86, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, April 1924 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band X, s. 287-314, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca IV ristampata parziale solo con **1. Die Ausnahmen**, pubblicata in Almanach der Psychoanalyse für das Jahr 1926, band I, pp. 21-26, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1925 - Edizione tedesca VI ristampata parziale, solo con **3. Die verbrecher aus Schuldbewußtein**, pubblicata in Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, jahrgang IX, heft 3, s. 193-194, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Juni 1935 - Edizione ristampata VII tedesca integrale, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band X, s. 364-391, Imago Publishing Company, London, Juni 1946.

Edizione italiana I tradotta, **Alcuni tipi di carattere tratti dal lavoro psicoanalitico**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. VIII: introduzione alla psicoanalisi e altri scritti 1915-1917, pp. 625-652, Bollati Boringhieri, Torino, Febbraio 1989 - Edizione italiana II tradotta, **Individuazione psicoanalitica di alcuni tratti caratteriali**, pubblicata in Italian Imago, vol. I, fasc. 2-3, pp. 557-612, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Dicembre 2023.

7. Sigmund **Freud**

Totem und tabu: einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker

Totem e tabù: alcune concordanze nella vita psichica dei selvaggi e dei nevrotici

Op. cit., vedi p. 208.

8. Hermann **Goja**

Das Zersingen der Volkslieder: ein Beitrag zur Psychologie der Volksdichtung

Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Das Zersingen der Volkslieder: ein Beitrag zur Psychologie der Volksdichtung**, pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band VI, heft 3, s. 197-242, Hugo Heller und Kompanie, Wien, September 1920.

9. Henrik Johan **Ibsen**

Rosmerholm

Villa Rosmer

Edizione danese originale, **Rosmerholm**, pubblicata da Gyldendalske Boghandels Forlag, København, 23 Novembre 1886.

Edizione tedesca tradotta, **Rosmerholm**, pubblicata da Samuel Fischer Verlag, Berlin, 18 Januar 1887.

Edizione italiana I tradotta, **La fattoria Rosmer**, pubblicata da Max Kantorowicz, Milano, Gennaio 1894 - Edizione italiana II tradotta di riferimento di questo volume, **Villa Rosmer**, pubblicata in Opere teatrali, vol. IV: 1882-1899, pp. 219-306, U. Mursia Editore, Milano, Agosto 1986.

10. Ernest **Jones**

Psicoanalisi dell'incubo

Edizione inglese I originale, **On the nightmare**, che include:

- **preface**, pp. 7-8,
- **part I: pathology of the nightmare**, già edita in precedenza, pp. 11-54,
- **part II: the connections between the nightmare and certain medieval superstitions**, già edita in precedenza, pp. 55-239,
- **part III: the mare and the mara, a psychological contribution to etymology**, già scritta in precedenza, pp. 241-339,
- **part IV: conclusion**, pp. 341-350,

pubblicata da Hogarth Press, London, Januar 1931 -

Edizione inglese II revisionata, che include,

- **preface to the edition I**, pp. 5-6,
- **preface to the edition II**, già scritta in precedenza, pp. 6-9,
- **part I: pathology of the nightmare**, pp. 11-54,
- **part II: the connections between the nightmare and certain medieval superstitions**, pp. 55-239,
- **part III: the mare and the mara, a psychological contribution to etymology**, pp. 241-339,
- **part IV: conclusion**, pp. 341-350,

pubblicata da Liveright Publishing Corporation, New York, Juni 1951.

Edizione italiana tradotta, **Psicoanalisi dell'incubo**, che include:

- **prefazione alla prima edizione**, pp. 7-8,
- **prefazione alla seconda edizione**, pp. 9-11,
- **parte I: patologia dell'incubo**, pp. 13-52,
- **parte II: i nessi tra l'incubo e alcune superstizioni medioevali**, pp. 53-221,
- **parte III: mare e mara, un contributo psicoanalitico alla loro etimologia**, pp. 223-311,
- **parte IV: conclusione**, pp. 312-321,

pubblicata da Newton Compton Editori, Roma, 1 Gennaio 1971.

11. Ernest **Jones**

Pathology of the nightmare

Part I of "On the nightmare": pathology of the nightmare

Parte I di " Psicoanalisi dell'incubo": patologia dell'incubo

Edizione inglese I originale, **Pathology of the nightmare**, pubblicata in American Journal of Insanity, vol. LXVI, no. 3, pp. 383-417, American Medico-Psychological Association, Washington, Januar 1910 - Edizione inglese II revisionata, **Part I of "On the nightmare": pathology of the nightmare**, pubblicata integrata in tale opera e mai più in modo autonomo da Hogarth Press, London, Januar 1931.

Edizione italiana tradotta sull'edizione inglese II revisionata, **Parte I di " Psicoanalisi dell'incubo": patologia dell'incubo**, pubblicata in Psicoanalisi dell'incubo, pp. 13-52, Newton

Compton Editori, Roma, 1 Gennaio 1971.

12. Ernest **Jones**
Preface
Preface to the edition II of the "On the nightmare"
Prefazione all'edizione II di "Psicoanalisi dell'incubo"

Edizione inglese manoscritta**, Preface**, December 1950 - Edizione inglese stampata, **Preface to the edition II of the "On the nightmare"**, pubblicata integrata in tale opera e mai in modo autonomo da Liveright Publishing Corporation, New York, Juni 1951.

Edizione italiana tradotta, **Prefazione alla seconda edizione**, pubblicato in Psicoanalisi dell'incubo, pp. 9-11, Newton Compton Editori, Roma, 1 Gennaio 1971.

13. Ernest **Jones**
The connections between the nightmare and certain medieval superstitions
Part II of "On the nightmare": the connections between the nightmare and certain medieval superstitions
Der Alptraum in seiner Beziehung zu gewissen Formen des mittelalterlichen Aberglaubens
Parte II di "Psicoanalisi dell'incubo": i nessi tra l'incubo e alcune superstizioni medioevali

Edizione inglese I originale manoscritta, **The connections between the nightmare and certain medieval superstitions**, July 1912 - Edizione inglese II revisionata stampata, **Part II of "On the nightmare": the connections between the nightmare and certain medieval superstitions**, pubblicata integrata in tale opera e mai in modo autonomo da Hogarth Press, London, Januar 1931.

Edizione tedesca I tradotta dall'edizione inglese I originale manoscritta, **Der Alptraum in seiner Beziehung zu gewissen Formen des mittelalterlichen Aberglaubens**, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, Juli 1912.

Edizione italiana tradotta sull'edizione inglese III, **Parte II di "Psicoanalisi dell'incubo": i nessi tra l'incubo e alcune superstizioni medioevali**, pubblicata in Psicoanalisi dell'incubo, pp. 53-221, Newton Compton Editori, Roma, 1 Gennaio 1971.

14. Ernest **Jones**
The mare and the mara, a psychological contribution to etymology
Part III of On the nightmare": the mare and the mara, a psychological contribution to etymology
Parte III di "Psicoanalisi dell'incubo": mare e mara, un contributo psicoanalitico alla loro etimologia

Edizione inglese I originale manoscritta, **The mare and the mara, a psychological contribution to etymology**, June 1914 - Edizione inglese I stampata, **Part III of On the nightmare": the mare and the mara, a psychological contribution to etymology**, pubblicata integrata in tale opera e mai in modo autonomo da Hogarth Press, London, Januar 1931.

Edizione italiana tradotta, **Parte III di "Psicoanalisi dell'incubo": mare e mara, un contributo psicoanalitico alla loro etimologia**, pubblicata in Psicoanalisi dell'incubo, pp. 223-311, Newton Compton Editori, Roma, 1 Gennaio 1971.

15. Otto **Rank**
Autoreferat über „Über das Motiv der Nacktheit in Dichtung und Sage"
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale**, Über das Motiv der Nacktheit in Dichtung und Sage**, tenuta al 3 IPA congress, Wien, 22 September 1911.

Edizione tedesca originale, consistente nell'autorecensione della relazione, **Autoreferat über „Über das Motiv der Nacktheit in Dichtung und Sage“**, pubblicata in Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde, jahrgang II, heft 2, s. 104, Verlag von Joseph Friedrich Bergmann, Wiesbaden, November 1911.

16. Otto **Rank**

Das Brüdermärchen

Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Das Brüdermärchen**, Januar 1913 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, auflage I, s. 355-380, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1919 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, auflage I, s. 119-145, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, November 1922.

17. Otto **Rank**

Das Inzest-Motiv in Dichtung und Sage: Grundzüge einer Psychologie des dichterischen Schaffens

Il tema dell'incesto: fondamenti psicologici della creazione poetica

Relazione tedesca originale, **Das Inzest-Drama und seine Komplikationen**, tenuta alla 1 vortragsabend am 10 Oktober, 2 vortragsabend am 17 Oktober und 3 vortragsabend am 24 Oktober der Mittwochgesellschaft, Wien, 1906.

Edizione tedesca I originale, **Das Inzest-Motiv in Dichtung und Sage: Grundzüge einer Psychologie des dichterischen Schaffens**, consistente nel testo della relazione, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, April 1912 - Edizione tedesca II revisionata, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, Oktober 1926.

Edizione italiana tradotta sull'edizione tedesca I originale, **Il tema dell'incesto: fondamenti psicologici della creazione poetica**, SugarCo, Milano, Novembre 1994.

18. Otto **Rank**

Das Schauspiel in „Hamlet“: ein Beitrag zur Analyse und zum dynamischen Verständnis der Dichtung

Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Das Schauspiel in „Hamlet“: ein Beitrag zur Analyse und zum dynamischen Verständnis der Dichtung**, pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band IV, heft 1, s. 41-51, Hugo Heller und Kompanie, Wien, April 1915 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, auflage I, s. 72-85, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1919.

19. Otto **Rank**

Der Doppelgänger

Il doppio: il significato del sosia nella letteratura e nel folklore

Relazione tedesca originale, **Doppelgänger**, tenuta alla 227 vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 1 April 1914.

Edizione tedesca I originale, **Der Doppelgänger**, pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band III, heft 2, s. 97-164, Hugo Heller und Kompanie, Wien, April 1914 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, auflage I, s. 267-354, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1919.

Edizione italiana tradotta sull'edizione tedesca I originale, **Il doppio: il significato del sosia nella letteratura e nel folklore**, SugarCo, Milano, 24 Settembre 2009.

20. Otto **Rank**
Der Mythus von der Geburt des Helden: **Versuch einer psychologischen Mythendeutung**
Il mito della nascita dell'eroe

Relazione tedesca originale, **Der Mythus von der Geburt des Helden**, tenuta alla 60 vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 25 November 1908.

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Der Mythus von der Geburt des Helden**, Dezember 1908 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, Juni 1909 - Edizione tedesca III revisionata manoscritta, August 1921- Edizione tedesca IV revisionata, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, November 1922.

Edizione italiana tradotta sull'edizione tedesca II stampata, **Il mito della nascita dell'eroe**, Sugarco Edizioni, Milano, Maggio 1987.

21. Otto **Rank**
Der Sinn der Griselda-Fabel
Interpretazione psicoanalitica del mito di Griselda

Edizione tedesca I originale, **Der Sinn der Griselda-Fabel**, pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band I, heft 1, s. 34-48, Hugo Heller und Kompanie, Wien, März 1912 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, auflage I, s. 40-58, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1919.

Edizione italiana tradotta sull'edizione tedesca I originale, **Interpretazione psicoanalitica del mito di Griselda**, pubblicata in Italian Imago, vol. I, fasc. 2-3, pp. 133-174, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Dicembre 2023.

22. Otto **Rank**
„Die Matrone von Ephesus": ein Deutungsversuch der Fabel von der treulosen Witwel
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, „**Die Matrone von Ephesus": ein Deutungsversuch der Fabel von der treulosen Witwel**, pubblicato in Internationale Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band I, heft 1, s. 50-60, Hugo Heller und Kompanie, Wien, Januar 1913 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, auflage I, s. 59-71, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1919.

23. Otto **Rank**
Die Nacktheit in Sage und Dichtung
La nudità nella leggenda e nella poesia

Relazione tedesca I originale, **Über das Motiv der Nacktheit in Dichtung und Sage**, tenuta alla 138 vortragsabend der Wiener Psychoanalytische Vereinigung, 5 April 1911, Wien - Relazione tedesca II ripresentata, tenuta al 3 IPA congress, Weimar, 22 September 1911.

Edizione tedesca I originale, consistente nel testo della relazione, **Die Nacktheit in Sage und Dichtung**, pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band II, include:

teil I, heft 3 s. 267-301 Juni
teil II, heft 4 s. 409-446 August,
Hugo Heller und Kompanie, Wien, 1913 -

Edizione tedesca II revisionata, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, auflage I, s. 177-266, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1919.

Edizione italiana tradotta sull'edizione tedesca I originale, **La nudità nella leggenda e nella poesia**, pubblicata da Sugarco Edizioni, Milano, Novembre 1991.

24. Otto **Rank**

Die Symbolschichtung im Wecktraum und ihre Wiederkehr im mythiselieu Denken
Die Symbolschichtung im mythischen Denken
Zur Deutung der Sintflutsage: ein Beitrag zur Symbolschichtung im mythischen Denken
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Die Symbolschichtung im Wecktraum und ihre Wiederkehr im mythiselieu Denken**, pubblicata in Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschung, band IV, hälfte 1, s. 51-115, Franz Deuticke, Wien, September 1912 - Edizione tedesca II revisionata, **Die Symbolschichtung im mythischen Denken**, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, auflage II, s. 126-156, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1919 - Edizione tedesca III revisionata, **Zur Deutung der Sintflutsage: ein Beitrag zur Symbolschichtung im mythischen Denken**, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, auflage II, s. 82-106, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, November 1922.

25. Otto **Rank**

Manneken-Piß und Dukaten-Scheißer
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I manoscritta originale, Manneken-Piß und Dukaten-Scheißer, März 1912 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, auflage II, s. 1107-118, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, November 1922.

26. Otto **Rank**

„Um Städte werben"
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Beiträge zur Symbolik in der Dichtung**, tenuta alla 183 vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 18 Dezember 1912.

Edizione tedesca I originale, **„Um Städte werben"**, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, auflage I, s. 164-176, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1919.

27. Otto **Rank**

Edizione tedesca I originale, **Völkerpsychologische Parallelen zu den infantilen Sexualtheorien: Zugleich ein Beitrag zur Sexualsymbolik**, pubblicata in Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde, jahrgang II, include:

teil I, heft 7, s. 372-383, April,
teil II, heft 8, s. 425-436, Mai,
nachträge, heft 8, s. 436-437, Mai,

Joseph Friedrich Bergmann Verlag, Wiesbaden, 1912.

Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, auflage I, s. 86-125, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1919 - Edizione tedesca III revisionata,

pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, auflage II, s. 43-81, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, November 1922.

28. Otto **Rank**
Zum „nachträglicher Gehorsam“
„Nachträglicher Gehorsam“ als Sagenmotiv
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Zum „nachträglicher Gehorsam“**, pubblicata in Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde, jahrgang I, heft 12, s. 576-580, Verlag von Joseph Friedrich Bergmann, Wiesbaden, September 1911 - Edizione tedesca II revisionata, **„Nachträglicher Gehorsam“ als Sagenmotiv**, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, auflage I, s. 157-163, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1919.

29. Otto **Rank** - Hanns **Sachs**
Das Unbewußte und seine Ausdrucksformen
Die Symbolik
L’inconscio e le sue espressioni

Relazione tedesca originale, **Das Unbewußte und seine Ausdrucksformen**, tenuta alla 202 vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 21 Mai 1913.

Edizione tedesca I orignale, **Das Unbewußte und seine Ausdrucksformen** pubblicata in Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften, s. 1-22, Verlag von Joseph Friedrich Bergmann, Wiesbaden, Mai 1913 - Edizione tedesca II revisionata, **Die Symbolik**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, s. 21-39, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1919 - Edizione tedesca II revisionata, pubblicata in Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften, s. 20-42, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1922.

Edizione italiana tradotta sull’edizione tedesca I originale, **L’inconscio e le sue espressioni**, pubblicata in Psicoanalisi e sue applicazioni, pp. 17-45, Sugarco Edizioni, Milano, Giugno 1994.

30. Otto **Rank** - Hanns **Sachs**
Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften
Psicoanalisi e sue applicazioni

Edizione tedesca originale, **Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften**, include:

Vorwort, s. V,
I. Das Unbewußte und seine Ausdrucksformen, s. 1-22,
II. Mythen- und Märchenforschung, s. 23-57,
III. Religionswissenschaft, s. 38-68,
IV. Ethnologie und Linguistik, s. 69-80,
V. Ästhetik und Künstlerpsychologie, s. 81-93,
VI. Philosophie, Ethik und Recht, s. 94-104,
VII. Pädagogik und Charakterologie, s. 105-111,

pubblicata da Joseph Friedrich Bergmann Verlag, Wiesbaden, Mai 1913.

Edizione italiana tradotta, **Psicoanalisi e sue applicazioni**, include:

Prefazione, pp. 15-16,
I**. L’inconscio e le sue espressioni**, pp. 17-45,
II. Ricerca sui miti e le leggende, pp. 46-91,

III. La scienza delle religioni, pp. 92-106,
IV. Etnologia e linguistica, pp. 107-122,
V. Estetica e psicologia dell'artista, pp. 123-141,
VI. Filosofia, etica e diritto, pp. 142-156,
VII. Pedagogia e studio del carattere, pp. 157-166,
pubblicata da Sugarco Edizioni, Milano, Giugno 1994.

31. Otto **Rank** - Hanns **Sachs**
Mythen- und Märchenforschung
Ricerca sui miti e le leggende

Relazione tedesca originale, **Mythus und Märchen**, tenuta al 5 IPA congress, Budapest, 29 September 1918.

Edizione tedesca I originale, **Mythen- und Märchenforschung**, pubblicata in Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften, s. 23-57, Verlag von Joseph Friedrich Bergmann, Wiesbaden, Mai 1913 - Edizione tedesca II revisionata, **Mythologie und Psychoanalyse**, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, s. 1-20, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1919 - Edizione tedesca II revisionata, pubblicata in Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914, s. 1-19, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, November 1922.

Edizione italiana tradotta sull'edizione tedesca I originale, **Ricerca sui miti e le leggende**, pubblicata in Psicoanalisi e sue applicazioni, pp. 46-91, Sugarco Edizioni, Milano, Giugno 1994.

31. Otto **Rank** - Hanns **Sachs**
Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914
Interpretazione psicoanalitica del mito di Griselda

Edizione tedesca I originale, **Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung: gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914**, auflage I, include:

Otto **Rank**, **Vorwort**, s. V-VIII

Otto **Rank** - Hanns **Sachs**, **1. Mythologie und Psychoanalyse**, già edita in precedenza, s. 1-20,

Otto **Rank** - Hanns **Sachs**, **2. Die Symbolik**, già edita in predenza, s. 21-39,

Otto **Rank**, **3. Der Sinn der Griselda-fabel**, già edita in precedenza, s. 40-58,

Otto **Rank**, **4. Die Matrone von Ephesus: ein Deutungsversuch der Fabel von der treulosen Witwel**, già edita in precedenza, s. 59-71,

Otto **Rank**, **5. Das Schauspiel in „Hamlet": ein Beitrag zur Analyse und zum dynamischen Verständnis der Dichtung**, già edita in precedenza, s. 72-85,

Otto **Rank**, **6. Völkerpsychologische Parallelen zu den infantilen Sexualtheorien: Zugleich ein Beitrag zur Sexualsymbolik**, già edita in precedenza, s. 86-125,

Otto **Rank**, **7. Die Symbolschichtung im mythischen Denken**, già edita in precedenza, s. 126-156,

Otto **Rank**, **8. „Nachträglicher Gehorsam" als Sagenmotiv**, s. 157-163,

Otto **Rank**, **9. „Um Städte werben"**, già relazionata in precedenza, s. 164-176,

Otto **Rank**, **10. Die Nacktheit in Sage und Dichtung**, già edita in precedenza, s. 177-266,

Otto **Rank**, **11. Der Doppelgänger**, già edita in precedenza, s. 267-354,

Otto **Rank**, **12. Das Brüdermärchen**, già scritta in precedenza, s. 355-380,

Otto **Rank**, **13. Mythus und Märchen**, già edita in precedenza, s. 381-420,

pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1919 -
Edizione tedesca II revisionata, auflage II, include:

Otto **Rank**, **Vorwort**, s. V-VIII

Otto **Rank** - Hanns **Sachs**, 1**. Mythologie und Psychoanalyse**, s.1-19,

Otto **Rank** - Hanns **Sachs**, **2. Die Symbolik**, s. 20-42,

Otto **Rank**, **3. Völkerpsychologische Parallelen zu den infantilen Sexualtheorien: Zugleich ein Beitrag zur Sexualsymbolik**, s. 43-81

Otto **Rank**, **4. Zur Deutung der Sintflutsage: ein Beitrag zur Symbolschichtung im mythischen Denken**, già edita in precedenza, s. 82-106,

Otto **Rank**, **5. Manneken-Piß und Dukaten-Scheißer**, già scritta in precedenza, s. 107-118,

Otto **Rank**, **6**. **Das Brüdermärchen**, s. 119-145,

Otto **Rank**, **7**. **Mythus und Märchen**, s. 146-184,

pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, November 1922.

Edizione italiana tradotta parziale sull'edizione tedesca I originale, include solo il saggio III, **Interpretazione psicoanalitica del mito di Griselda**, pubblicata in Italian Imago, vol. I, fasc. 2-3, pp. 133-174, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Dicembre 2023.

32. Franz **Riklin**

Wunscherfüllung und Symbolik im Märchen

Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Wunscherfüllung und Symbolik im Märchen**, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, März 1908.

33. Wilhelm **Stekel**

Das Gefühl des Fremden im Leben und im Traume

Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Über das Gefühl des Fremdartigen im Traum und im Leben**, tenuta alla 180 Vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 18 Mai 1910.

Edizione tedesca I originale, **Das Gefühl des Fremden im Leben und im Traume**, consistente nel testo della relazione, pubblicata integrata in Die Sprache des Traumes: eine Darstellung der Symbolik und Deutung des Traumes in ihren Beziehungen zur kranken und gesunden Seele für Ärzte und Psychologen, auflage I, e mai in modo autonomo da Verlag von Joseph Friedrich Bergmann, Wiesbaden, Märs 1911.

34. Wilhelm **Stekel**

Die Bedeutung der Symbolik

Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Vorschläge zur Sammelforschung in Gebiete der Symbolik und der Typischen Träume**, tenuta al II IPA congress, Nünberg, 31 Märs 1910.

Edizione tedesca I originale, **Die Bedeutung der Symbolik**, consistente nel testo della relazione, pubblicata integrata in Die Sprache des Traumes: eine Darstellung der Symbolik und Deutung des Traumes in ihren Beziehungen zur kranken und gesunden Seele für Ärzte und Psychologen, auflage I, e mai in modo autonomo da Verlag von Joseph Friedrich Bergmann, Wiesbaden, Märs 1911.

35. Wilhelm **Stekel**

Die Sprache des Traumes: eine Darstellung der Symbolik und Deutung des Traumes in ihren Beziehungen zur kranken und gesunden Seele für Ärzte und Psychologen

Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Die Sprache des Traumes: eine Darstellung der Symbolik und Deutung des Traumes in ihren Beziehungen zur kranken und gesunden Seele für Ärzte und Psychologen**, include:

Vorwort, s. V-VI,
1. Die Bedeutung der Symbolik, 1-13,
2. Der Traum vom Telephon: Analyse eines einfachen Traumes, s. 14-20,
3. Auf der Oberfläche der Probleme, s. 21-28,
4. Der Traum vom versunkenen Baum, s. 29-34,
5-7. Die Traumentstellung, s. 35-61,
8. Die Spaltung der Persönlichkeit im Traume, s. 62-66,
9. Transformationen und Bisexualität, s. 67-78,
10. Rechts und links im Traume, già edita in precedenza, s. 79-88,
11. Träume eines Zweiflers, s. 89-93,
12. Leben und Sterben im Traume, s. 94-102,
13. Die Reden im Traume, s. 103-106,
14. Der Affekt in Traume, s. 107-122,
15. Was die Tiere im Traume bedeuten, s. 123-147,
16. Was die Pflanzen bedeuten, s. 148-162,
17. Die Rolle des Kindes und der Verwandten im Traume, s. 163-169,
18. Wortneubildungen und unverständliche Wort, s. 170-182,
19. Der Traum im Traume, s. 183-194,
20. Das Erlebnis im Traume und Rettungsträume, s. 195-201,
21. Onanieträume, s. 202-222,
22. Zahnträume, s. 223-231,
23. Flugträume, s. 232-242,
24. Ammenträume, s. 243-256,
25. Wasser-, Feuer- und Schwangerschaftsträum, s. 257-273,
26. Geburtträume, s. 274-283,
27. Mutterliebsträume, s. 284-303,
28. Die Träume der Kinder, s. 303-316,
29-35. Todessymbolik, s. 317-384,
36. Das Verbrechen im Traume, s. 385-399,
37. "Auferstehung" und zum zweiten Male sterben, s. 400-409,
38. Zahlenanalysen und Zahlensymbolik, s. 410-430,
39. Biographische Träume, s. 431-436,
40. Das Gefühl des Fremden im Leben und im Traume, già relazionata in precedenza, s. 437-448,
41. Stereotype Träume, s. 449-469,
42. Die ersten Träume in der Psychanalyse, s. 470-479,
43. Verschiedene Darstellungen eines Traumes, s. 480-483,
44. Traumartige Zustände, Halluzinationen und hypnagoge Bilder, s. 484-496,
45. Künstliche Träume, s. 497-504,
46. Telepathische Träume, s. 505-512,
47. Die Technique der Traumdeutung, già relazionata in precedenza, s. 513-533,
48. Rückblicke, s. 534-539.

pubblicata da Verlag von Joseph Friedrich Bergmann, Wiesbaden, Märs 1911 - Edizione tedesca II revisionata manoscritta, August 1921 - Edizione tedesca III stampata, include:

Vorwort zur zweiten auflage, s. V,
1. Die Bedeutung der Symbolik, s. 1-13,
2. Der Traum vom Telephon: Analyse eines einfachen Traumes, s. 13-18,
3. Auf der Oberfläche der Probleme, s. 18-26,
4. Der Traum vom versunkenen Baum, s. 26-31,
5-7. Die Traumentstellung, s. 31-50,
8. Die Spaltung der Persönlichkeit im Traume, s. 50-55,
9. Transformationen und Bisexualität, s. 55-62,

10. Rechts und links im Traume, s. 63-72,
11. Träume eines Zweiflers, s. 72-77,
12. Leben und Sterben im Traume, s. 77-82,
13. Die Reden im Traume, s. 82-85,
14. Der Affekt in Traume, s. 85-102,
15. Was die Tiere im Traume bedeuten, s. 102-121,
16. Was die Pflanzen bedeuten, s. 121-129,
17. Die Rolle des Kindes und der Verwandten im Traume, s. 130-136,
18. Wortneubildungen und unverständliche Wort, s. 136-148,
19. Der Traum im Traume, s. 148-157,
20. Das Erlebnis im Traume und Rettungsträume, s. 157-163,
21. Onanieträume, s. 164-180,
22. Zahnträume, s. 180-186,
23. Flugträume, s. 186-193,
24. Ammenträume, s. 193-204,
25. Wasser-, Feuer- und Schwangerschaftsträum, s. 204-217,
26. Geburtträume, s. 217-226,
27. Mutterliebsträume, s. 227-238,
28. Die Träume der Kinder, s. 239-250,
29-35. Todessymbolik, s. 250-309,
36. Das Verbrechen im Traume, s. 310-324,
37. "Auferstehung" und zum zweiten Male sterben, s. 324-333,
38. Zahlenanalysen und Zahlensymbolik, s. 333-351,
39. Biographische Träume, s. 351-36.,
40. Das Gefühl des Fremden im Leben und im Traume, s. 357-367,
41. Stereotype Träume, s. 368-385,
42. Die ersten Träume in der Psychanalyse, s. 385-394,
43. Verschiedene Darstellungen eines Traumes, s. 394-398,
44. Traumartige Zustände, Halluzinationen und hypnagoge Bilder, s. 398-410,
45. Künstliche Träume, s. 410-417,
46. Telepathische Träume, s. 417-423,
47. Die Technique der Traumdeutung, s. 424-442,
48. Rückblicke, s. 443-447,

pubblicata da Verlag von Joseph Friedrich Bergmann, Wiesbaden, Märs 1922 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata da Verlag von Joseph Friedrich Bergmann, Wiesbaden, Märs 1927.

36. Wilhelm **Stekel**
Die Technique der Traumdeutung
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Praxis der Psychoanalyse und Traumdeutung**, tenuta al Semester-Lehrkurse für Psychoanalyse des Studienjahres 1910-1911 der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, Februar 1911.

Edizione tedesca I originale, **Die Technique der Traumdeutung**, consistente nel testo della relazione, pubblicata integrata in Die Sprache des Traumes: eine Darstellung der Symbolik und Deutung des Traumes in ihren Beziehungen zur kranken und gesunden Seele für Ärzte und Psychologen, auflage I, e mai in modo autonomo da Verlag von Joseph Friedrich Bergmann, Wiesbaden, Märs 1911.

37. Wilhelm **Stekel**
Rechts und Links
Rechts und Links im Traume

Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Rechts und Links**, consistente pubblicata in Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde, jahrgang I, heft 1-2, s. 67-68, Joseph Friedrich Bergmann Verlag, Wiesbaden, Dezember 1910 - Edizione tedesca II revisionata, **Rechts und Links im Traume**, pubblicata integrata in Die Sprache des Traumes: eine Darstellung der Symbolik und Deutung des Traumes in ihren Beziehungen zur kranken und gesunden Seele für Ärzte und Psychologen, auflage I, e mai più in modo autonomo da Verlag von Joseph Friedrich Bergmann, Wiesbaden, Märs 1911.

38. Wilhelm **Stekel**

Vorschläge zur Sammelforschung in Gebiete der Symbolik und der Typischen Träume

Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Vorschläge zur Sammelforschung in Gebiete der Symbolik und der Typischen Träume**, tenuta al II IPA congress, Nünberg, 31 Märs 1910.

Edizione tedesca I originale, **Vorschläge zur Sammelforschung in Gebiete der Symbolik und der Typischen Träume**, consistente nell'autorecensione della relazione, pubblicata in Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde, jahrgang I, heft 3, s. 129, Joseph Friedrich Bergmann Verlag, Wiesbaden, Märs 1911.

39. **V. V.**

Cappuccetto rosso

Opera scritta da vari autori edita in varie lingue con vari titoli.

40. **V. V.**

Edward ballad

La ballata di Edvardo

Opera scritta da vari autori edita in varie lingue con vari titoli.

41. **V. V.**

La bella addormentata nel bosco

Opera scritta da vari autori edita in varie lingue con vari titoli.

42. Johann Wolfgang **von Goethe**

Weissagungen des Bakis

Profezie di Bacide

Edizione tedesca originale, **Weissagungen des Bakis**, pubblicata da Johann Friedrich Unger, Berlin, Maggio 1800.

Edizione italiana I tradotta, **Profezie di Bacide**, pubblicata in Liriche scelte, pp. 203-211, Arnoldo Mondadori Editore, Milano, Marzo 1932 - Edizione italiana tradotta di riferimento di questo volume, pubblicata in Tutte le poesie, vol. I. tomo 1, pp. 483-495, Arnoldo Mondadori Editore, Milano, Novembre 1989.

.

43. Karl **von Spieß**

Das deutsche Volksmärchen

Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Das deutsche Volksmärchen**, pubblicata da Benedictus Gotthelf Teubner Verlag, Leipzig, Mai 1917 - Edizione tedesca II revisionata, pubblicata da Benedictus Gotthelf Teubner Verlag, Leipzig, Mai 1924.

88

SETTEMBRE 1926

EINIGE VARIATIONEN DES ICHGEFÜHLS

SOME VARIATIONS IN EGO-FEELING

ALCUNE CONSIDERAZIONI SULL'AUTOPERCEZIONE DELL'IO E SULLE SUE VARIAZIONI

A CURA DI
SAMANTHA CAPOZZOLI - GABRIELE ALLEGRA
GABRIELLA PIGNOLO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Dopo aver finito l'intensa produzione saggistica del 1926 dedicata ai tomi „Das ärztliche Volksbuch" e „Das psychoanalytische Volksbuch", Paul Federn inizia, con questo saggio, un nuovo percorso. Già in diversi saggi precedenti si era soffermato sull'importanza dell'Io, attribuendogli un ruolo importante nelle dinamiche psichiche, ma è con questo scritto che inaugura quel filone di pensiero definito la psicologia dell'Io.

Nel testo viene offerta una panoramica approfondita sull'evoluzione della concezione dell'Io in psicoanalisi, evidenziando come prima si considerasse solo il suo aspetto conscio, mentre oggi si da importanza anche ai suoi aspetti inconsci. Si sottolinea l'importanza della percezione soggettiva dell'Io, definibile come "autopercezione dell'Io"; essa si basa sulla stretta connessione tra Io somatico e psichico e sui rapporti di entrambi con l'energia libidica. Viene inoltre approfondito il ruolo dell'Io in vari fenomeni quali depersonalizzazione, derealizzazione, sonno, estasi e svenimento. Infine, nel saggio si evidenzia il ruolo del Super-Io come funzione di censura, influenzante la volontà e l'attenzione, e si sottolinea come eventuali alterazioni dell'autopercezione dell'Io siano trattabili con il metodo psicoanalitico.

L'edizione tedesca originale, *Einige Variationen des Ichgefühls*, fu pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XII, heft 3, s. 263-274, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1926; il saggio fu ristampato postumo in Ichpsychologie und die Psychosen, s. 29-39, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1956.

Ne esiste un'edizione inglese scritta dallo stesso autore, *Some variations in Ego-feeling*, che fu pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. VII, parts 3-4, pp. 434-444, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1926; il saggio fu ristampato postumo in Ego psychology and the Psychoses, pp. 25-37, Basic Books, New York, November 1950.

L'edizione italiana I tradotta, *Alcune variazioni del senso dell'Io*, fu pubblicata in Psicosi e psicologia dell'Io, pp. 33-45, Boringhieri, Torino, Ottobre 1976.

Questo saggio, nel presente volume, è stato tradotto col titolo *Alcune considerazioni sull'autopercezione dell'Io e sulle sue variazioni*.

SAGGIO

Prima dell'avvento della psicoanalisi, la psicologia trattava solo i fenomeni consci e le loro connotazioni affettive, sbrigativamente definite col termine emozioni, mentre oggi, grazie alla psicoanalisi, sta considerando anche i fenomeni inconsci, tra i quali vanno annoverati anche alcuni processi psichici riguardanti l'Io, da un punto di vista sia fisiologico sia patologico. A tal riguardo Schilder si è interessato della sfera conscia della personalità e della percezione dello schema corporeo utilizzando la sua esperienza con psicotici mentre altri autori hanno studiato la depersonalizzazione. Le osservazioni che seguiranno in questo scritto si basano sulla mia personale auto-osservazione e sulla mia esperienza con individui sia affetti da psicopatologia sia da essa esenti.

I tentativi di definire l'Io si sono finora rivelati parziali, in quanto esso è stato rappresentato solo da un punto di vista estrinseco, ossia come un qualcosa di oggettivamente appartenente all'individuo e contrapposto alla realtà esterna. L'Io, come ogni altro processo psichico, invece, deve essere descritto invece così come esso soggettivamente viene percepito dall'individuo; la miglior definizione che si può dare alla percezione che l'individuo ha di sé stesso, è quella di "autopercezione dell'Io". In termini tecnici l'autopercezione dell'Io può essere descritta come l'insieme indivisibile, in un dato momento, della percezione del proprio status somatico e psichico, riconoscibile nel famoso assioma "cogito, ergo sum" (N.d.T.: formulato del famoso filosofo Cartesio, ossia René Descartes).

La dicotomia tra Io somatico e Io psichico è puramente didattica in quanto essi sono in realtà una monade, essendo indissolubilmente legati l'uno all'altro in termini strutturali e strettamente fusi in termini funzionali. L'autopercezione dell'Io comprende, infatti, non solo l'organizzazione somatica con le percezioni, gli apprendimenti, le funzioni motorie e sensoriali ad essa pertinenti, ma anche e soprattutto gli investimenti libidici effettuati sugli apparati somatico, motorio e sensoriale. Tale deduzione è confermata dal fatto che, a livello psicopatologico, la libido collegata ai processi psichici può andare

incontro a conversione se viene scaricata sul corpo e a proiezione se scaricata al di fuori del corpo.

Dal punto di vista evolutivo, la prima autopercezione dell'Io che il bambino sperimenta è quella dell'Io psichico. L'autopercezione dell'Io somatico inizierà a manifestarsi nel momento in cui il bambino acquisirà la nozione/percezione che la madre e l'ambiente sono altro-da-sè e continuerà a svilupparsi incessantemente in relazione ai mutamenti corporei che sopraggiungono con l'età. Va detto che la funzionalità dell'Io psichico, talora, si può distaccare da quella dell'Io somatico in alcune circostanze, fra le quali addormentamento, sonno, risveglio, svenimenti, stati di estasi e stati di estrema stanchezza mentale; nei primi cinque casi l'Io può essere definito col termine di Io onirico, il cui concetto è molto simile a quello di fantasia simbolizzatrice teorizzato da Karl Albert Scherner (N.d.T.: noto psicologo dell'epoca; Deutsch Krawarn oggi Kravaře, allora Regno di Prussia oggi Moravia-Slesia, allora Regno di Prussia oggi Repubblica Ceca, 25 Luglio 1825 – Breslau oggi Wrocław, allora Regno di Prussia oggi Bassa Slesia, allora Impero Tedesco oggi Polonia, 6 Giugno 1889), acuto osservatore delle manifestazioni oniriche (N.d.T.: vedi il tomo „Das Leben des Traums") e precedessore, in tal senso, di Sigmund Freud. L'Io onirico comprende solo la parte dell'Io inconscia; pertanto esso è presente negli stati in cui l'individuo non è cosciente mentre è assente quando egli è cosciente; per l'Io somatico e per l'Io psichico non onirico, che sono invece consci o subconsci, avviene l'esatto contrario.

Al momento dell'addormentamento, l'Io somatico smette di funzionare prima dell'Io psichico, che resta in stato di veglia ancora per qualche tempo e può, qualora sia opportuno, risvegliare l'Io somatico e tutto ciò che ad esso è collegato. Nel processo di addormentamento, l'Io somatico attraversa due fasi di perdita di funzionalità, la prima delle quali è quella acquisita da adulto, corrispondente al concetto di organizzazione somatica formulato da Schilder, e la seconda è quella acquisita da bambino. In tale processo, l'Io somatico perde completamente ogni senso dimensionale, andando incontro ad uno o più dei seguenti processi: il corpo viene percepito distorto come quando ci si osserva in uno specchio deformante; alcune parti del corpo possono

essere percepite normalmente mentre il resto diventa una massa più o meno vaga, più grande o più piccola del reale e spesso asimmetrica in uno dei due lati del corpo; si può perdere la percezione di una sola parte del corpo o dei confini di tutto il corpo sia in senso restrittivo sia dilatativo. Tali modifiche dell'Io somatico non sono associate ad alcuna sensazione di estraneità e non attirano la nostra attenzione a meno che non la dirigiamo su di esse; in tal caso basta un movimento semplicissimo per dissiparle anche se ciò comporta l'ovvia conseguenza di ritardare il sonno. In linea generale le parti delle quali si perde la percezione per ultime sono la testa, la parte del corpo che poggia sul letto e le zone eroticamente significative; ho osservato in alcuni pazienti un mantenimento maggiore dell'Io somatico, oltrechè ovviamente nelle zone genitali, anche nella bocca in presenza di accentuato erotismo orale, nell'ano in presenza di erotismo anale e nella schiena in presenza di Masochismo con Algolagnia. Gli individui che, addormentandosi, scoprono parti specifiche del corpo, manifestano un'inconscia resistenza alla scomparsa dell'Io somatico; non vi è, infatti, alcuna corrispondenza, né funzionale né d'altro genere, tra autopercezione dell'Io somatico e tatto, tanto che quest'ultimo non è mai alterato negli stati d'estraniamento dalla realtà, consistenti in depersonalizzazione o derealizzazione o da entrambi, in quanto l'autopercezione dell'Io, nonostante il proprio nome, non ha solo natura sensoriale ma anche emotiva e cognitiva.

L'addormentamento è favorito dalla prevalenza dei processi psichici legati al principio di piacere rispetto a quelli legati al principio di realtà; tale situazione spiega perché l'addormentamento è disturbato in tutte quelle condizioni che coinvolgano il principio di realtà quali pensieri disturbanti derivanti da contrarietà nella vita reale, intensi stimoli sensoriali derivanti dal corpo o da stimoli ambientali, effetto dell'età in quanto gli adulti hanno più difficolta ad abbandonarsi al processi legati al principio di piacere.

Appare opportuno chiarire che quanto a breve andrò a formulare in relazione alla fase di sonno non solo non va in contrasto con la concezione freudiana di tale fase come stato narcisistico ma anzi è

assolutamente concorde con essa; Sigmund Freud usò infatti questa terminologia non in riferimento ad investimento della libido su sé stessi bensì in relazione al ripiego libidico su sé stessi per temporanea interruzione delle relazioni oggettuali. Nella maggior parte dei sogni, il sognatore non prova alcuna senzazione corporea, eccezion fatta in caso di stimolazioni fisiologiche reali. La conservazione della propria identità e l'autopercezione dell'Io dipendono dall'Io onirico, che è esclusivamente psichico. Sempre in accordo con la visione freudiana, ritengo che nello stato onirico, in cui prevale l'inconscio, il tempo non esista, benchè si possa avere la sensazione in quel momento vi possa essere un certo ordine cronologico, che al risveglio si riconosce come inesistente, nella successione degli eventi. Se si dovesse verificare nella vita reale una perdita di funzionalità dell'Io rispetto al tempo, in modo simile a quello che avviene nella fase onirica, potrebbe insorgere una depersonalizzazione ovvero una derealizzazione ovvero un dejà-vu; in tali stati è deficitaria l'autopercezione dell'Io e non l'orientamento temporale, che invece permane. A volte può capitare che un individuo possa avere una sensazione di depersonalizzazione, come successe ad un mio paziente, come prolungamento diurno della perdita notturna di funzionalità dell'autopercezione dell'Io; a riprova di tali affermazioni, vi è la considerazione che molti pazienti definiscano oniriche le loro sensazioni di estraniamento. Nella fase onirica difficilmente, almeno in individui esenti da psicopatologia, si verificano distorsioni dello schema corporeo. Se chiedessimo, infatti, ad un individuo di disegnare i propri sogni, potremmo vedere in tale disegno il suo corpo più o meno definito ma mai deformato, con rare eccezioni indicative di una psicopatologia, ovvero immagini più o meno dettagliate dell'ambiente presente nel sogno, quali città, campagne, boschi, persone conosciute o meno e altri contenuti ancora; nel primo caso il contenuto del sogno è centrato sull'Io del sognatore mentre nel secondo caso sull'ambiente che lo circonda.

Se l'individuo disegna il proprio corpo, lo raffigurerà: solo con la testa o con la parte superiore del corpo qualora il sogno sia stato connotato da emozioni negative; in modo dettagliato in presenza di

emozioni positive; in modo molto dettagliato in presenza di emozioni positive abbinate a sensazioni di volare o nuotare.

Se il sogno è concentrato sull'ambiente, la propria immagine non viene nemmeno inserita, come se il sogno fosse osservato da una posizione esterna, e quandanche venisse disegnata, in genere verrà abbozzata solo genericamente, anche se va detto che talora il proprio Io somatico possa essere simbolicamente spostato su un altro individuo, conosciuto o meno, presente nel sogno.

Se il funzionamento dell'Io psichico non onirico, in presenza di cessazione di attività dell'Io somatico, dura più tempo rispetto al momento del'addormentamento, si manifesteranno allucinazioni ipnagogiche; tali allucinazioni spariranno nel breve lasso di tempo che occorre perché l'Io psichico non onirico cessi di funzionare.

Se il risveglio avviene in stato di normalità, si ridesta prima l'Io psichico non onirico e subito dopo l'Io somatico; se tale termine temporale è maggiore del solito si possono manifestare allucinazioni ipnopompiche ovvero fenomeni di depersonalizzazione o derealizzazione. Tale circostanza è apparsa molto chiara nel caso di un mio paziente che non soffriva di depersonalizzazione: egli mi ha riferito che, mentre nella notte precedente la nostra seduta aveva avuto un sogno sessuale di forte intensità, al risveglio mattutino, avvenuto improvvisamente, si trovò, sia pure per breve tempo, in uno stato di completa depersonalizzazione, in quanto non riusciva a percepire il proprio corpo né a muoverlo; tale fenomeno si era generato in quanto tutta la libido era ancora impegnata sull'Io psichico e non era disponibile per l'Io somatico che era rimasto ancora dormiente. L'Io somatico si può risvegliare prima dell'Io psichico per fattori contingenti emergenziali, quali stimoli interiori fisiologici ovvero stimoli esteriori ambientali ovvero sogni i cui contenuti onirici vengano sollecitati dai fattori appena citati.

Nei casi di svenimento, la più veloce perdita di funzionalità dell'Io somatico rispetto all'Io somatico viene più nettamente distinta dall'individuo rispetto alle situazioni precedenti. Nel breve periodo che precede la perdita dei sensi e quindi della funzionalità dell'Io psichico,

l'individuo percepisce la progressiva riduzione di funzionalità dell'Io somatico tramite una sensazione di scomparsa della forza e della sensibilità con direzionalità variabile sui vari segmenti del corpo, dalla parte distale a quella mediale o vicerversa ovvero dalla parte inferiore a quella superiore o viceversa.

La medesima cosa si verifica negli stati di estasi, fenomeno che potrebbe essere responsabile della concezione della separazione dualistica di anima e corpo. Una rappresentazione proiettata all'esterno di tale stato di cose interiore potrebbe essere alla base del mito dell'ascensione ai cieli post-mortem.

Una condizione completamente opposta si riscontra in stati di estrema stanchezza mentale che porta ad un momentaneo deficit di funzionalità dell'Io psichico per cui permane solo l'autopercezione dell'Io somatico, specialmente concentrata sulle parti affaticate o dolenti del corpo.

L'autopercezione dell'Io somatico nello stato di veglia può divenire incompleta in alcuni stati patologici nei quali vi sia una sintomatologia basata sulla depersonalizzazione o sulla derealizzazione ovvero di tipo ansioso, ipotimico o psicotico. L'autopercezione dell'Io somatico si presenta accentuata anche nel Masochismo ma non nel Sadismo dove invece è più accentuata l'autopercezione dell'Io psichico. La sensazione di incompletezza dell'Io somatico può manifestarsi anche in individui esenti da psicopatologia in determinate circostanze nelle quali l'attenzione sia rivolta ad un colloquio di lavoro ovvero ad altre situazioni che richiedono un forte impegno intellettivo.

Vorrei, a questo punto, fare una breve dissertazione sui rapporti fra Io e Super-Io. Da quando Sigmund Freud ha differenziato il Super-Io dall'Io, al primo è stata assegnata solo la funzione di censura mentre tutte le altre funzioni sono state considerate essere di pertinenza del primo. L'osservazione clinica evidenzia che il Super-Io, al contrario dell'Io, benchè abbia anch'esso una componente conscia ed una subconscia, è puramente psichico e pertanto privo di contenuto somatico, come dimostrato dal fatto che esso non ha accesso alle funzioni motorie, eccezion fatta in presenza di Disturbi Depressivi

Maggiori, cosa che spiega l'elevata associazione rilevabile tra tale patologia ed il suicidio rispetto ad altre patologie, anche di stampo depressivo. Similarmente, il Super-Io non ha accesso diretto né alla volontà né all'attenzione pur essendo in grado di influenzarle entrambe. Naturalmente la portata di tali considerazioni va sempre considerata in un'ottica personale, potendovi essere molte differenze tra individuo ed individuo. Il Super-Io conscio e quello subconscio cessano di funzionare in contemporanea all'Io somatico e con questo si risvegliano. Il Super-Io non attende direttamente al risveglio, anche se talora lo può indurre indirettamente tramite sogni legati a questioni riguardanti il lavoro o altri doveri.

Tutte le varie sensazioni dell'Io fin qui esposte sono indagabili ed eventualmente trattabili col metodo psicoanalitico.

Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Einige Variationen des Ichgefühls
Some variations in Ego-feeling
Alcune considerazioni sull'autopercezione dell'Io e sulle sue variazioni
Op. cit., vedi p. 649.

2. Karl Albert **Scherner**
Das Leben des Traums
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Das Leben des Traums**, pubblicata da H. Schindler, Berlin, April 1861.

89

GENNAIO 1927

ZUR SEELISCHEN HYGIENE DES GESCHLECHTSLEBENS

SESSUALITÀ E SALUTE PSICHICA (VERSIONE 1927)

A CURA DI
CARMELA FRANCESCA LABATE - TERESA ALATI
MARIKA GUARNACCIA - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Nel Gennaio 1927, nella Wiener psychoanalytischen Vereinigung, terminati da poco i problemi relativi all'analisi laica ed archiviato il processo a Reik (vedi p. 485), iniziarono altre questioni sollevate da uno dei suoi componenti Wilhelm Reich (Dobzau oggi Dobrzcynica, allora Regno di Galizia e Lodomiria oggi Lviv, allora Impero Austro-Ungarico oggi Ucraina, 24 Marzo 1897 - Lewisburg, Pennsylvania, USA, 3 Novembre 1957), che pubblicò il saggio „Die Funktion des Orgasmus: zur Psychopathologie und zur Soziologie des Geschlechtslebens", nel quale sganciava l'orgasmo dalla concezione di essere un mezzo inconscio legato alla riproduzione della specie, come sostenuto dalla psicoanalisi, per dargli dignità autonoma come mezzo di estrinsecazione della libido; ove tale estrinsecazione venga repressa dalle regole della società capitalistica, per facilitare il trasferimento, a scopo di sfruttamento delle energie libidiche, dalla sessualità al lavoro, nasceranno le corazze caratteriali, che sono la base delle Nevrosi. Tali strappi rispetto all'ideologia classica si sarebbero potuti accomodare, in quanto non avrebbero portato ad una differenza incolmabile con essa, se nel prosieguo del libro l'autore non avesse sostenuto l'inesistenza dell'istinto di morte e, soprattutto, se si fosse astenuto dal dire che il potere utilizza la coercizione del sesso per sottomettere l'individuo socialmente, economicamente ed idealmente, per cui l'insegnamento che se ne poteva trarre era solo quello della necessità di una rivoluzione socialista. Questa cosa non piacque né a Paul Federn, che viveva la propria ideologia politica socialista senza mischiarla con la dottrina psicoanalitica, né a Sigmund Freud, che, come scriverà nel tomo „Das Unbehagen in der Kultur", pubblicato in edizione integrale nel 1930, pensava ad un patto ideale tra l'individuo e la società, nel quale il primo si sarebbe impegnato a rispettare le regole sociali e la seconda a rendere le stesse accattabili. Il tentativo di Reich di coniugare marxismo e freudianesimo, che avrebbe condotto la psicoanalisi nell'alveo comunista, dove peraltro era stata rifiutata, in quanto considerata scienza borghese, non poteva essere accettato per diversi motivi: il primo era che i pazienti degli psicoanalisti erano borghesi che probabilmente si sarebbero rifiutati di sottoporsi a trattamenti

comunisteggianti, il secondo era che in quel momento in Europa spirava un forte vento nazista già anti-psicoanalista, in quanto considerata una dottrina ebraica, per cui non occorreva gettare altra benzina sul fuoco ed il terzo era che le uniche nazioni, che avrebbero potuto resistere all'ondata nazifascista e dunque da considerarsi un possibile rifugio per gli analisti, sarebbero state quasi sicuramente (come di fatto poi avverrà) il Regno Unito e gli USA, entrambe nazioni fortemente anticomuniste. Alla luce di queste considerazioni il pensiero di Reich fu rifiutato e Paul Federn, in forte imbarazzo perché Reich era stato un suo allievo, ingaggiò un conflitto con lui per allontanarlo da Vienna.

Nel frattempo Paul Federn veniva contattato da una rivista, Die Neue Generation in Berlin: Publikationsorgan des Deutschen Bundes wie der Internationaler Vereinigung für Mutterschutz und Sexualreform, per scrivere un articolo sulla sessualità. Paul Federn non poteva rifiutare una proposta così importante, ma, al tempo stesso, non aveva tempo per scrivere un saggio apposito, in quanto impegnato per un lavoro sulla psicologia dell'Io che avrebbe dovuto presentare nel Settembre successivo al 10 IPA congress. Per risolvere il problema, chiese il permesso all'Hippokrates-Verlag, di poter ripubblicare l'articolo „Seelische Hygiene des Geschlechtslebens", già stampato sul tomo „Das ärztliche Volksbuch" nel 1924 e nel tomo „Das psychoanalytische Volksbuch" nel 1926. L'editore acconsentì, purchè egli facesse qualche modifica nel titolo dell'articolo e nel suo contenuto.

Paul Federn, in questo testo, analizza la sessualità umana e il suo rapporto con la società, evidenziando come le strutture sociali e le norme culturali influenzino l'espressione della sessualità. L'autore sostiene che la società attuale rende eccessivamente visibile la sessualità ma al tempo stesso rendendola tabù, portando a fenomeni ansiosi e psicopatologie. La psicoanalisi è vista come uno strumento per comprendere e gestire la sessualità in modo sano. L'autore critica anche le vedute moralisteggianti sulla verginità, sulla prostituzione e sull'aborto, sostenendo che un'educazione moderna e consapevole sia necessaria per promuovere comportamenti sessuali salubri, fondamentali per poter mantenere la salute psichica.

SESSUALITÀ E SALUTE PSICHICA (VERSIONE 1927)

L'edizione originale del saggio, *Zur seelischen Hygiene des Geschlechtslebens*, fu pubblicata in Die Neue Generation in Berlin: Publikationsorgan des Deutschen Bundes wie der Internationaler Vereinigung für Mutterschutz und Sexualreform, jahrgang 23, heft 1, s. 1-9, Verlag Die Neue Generation, Berlin, Januar 1927.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Sessualità e salute psichica (versione 1927)*.

Nella traduzione abbiamo sostituito gli ormai desueti termini Dispareunia e Vaginismo con quello più attuale di Disturbo del Dolore Genitopelvico e della Penetrazione.

SAGGIO[1]

In natura si può osservare sempre e comunque la libera espressionalità della sessualità o dei suoi equivalenti, tanto nel mondo vegetale, dove in primavera vedremo fiori e frutti variopinti che l'anno successivo permetteranno la nascita di nuove piante, quanto nel mondo animale, con i suoi rituali di forza e bellezza. Tali successioni di eventi danno la possibilità alla natura di rigenerarsi e di rifiorire, permettendo la riproduzione e dunque la conservazione delle varie specie. Gli esseri umani non si comporterebbero diversamente se seguissero liberamente i propri istinti; ciò è tuttavia impossibile nell'attuale strutturazione sociale della razza umana, nella quale gli istinti sono sottoposti al rigido controllo esercitato dalle varie strutture sociali, quali la famiglia, il clan parentale, la cerchia degli amici e le regole normative, quali la religione, le tradizioni, la legge. Va anche detto che gli equilibri fra libertà e controllo sessuale sono stati e sono tuttora molto variabili in relazione all'evoluzione storica ed al tipo di organizzazione della società alla quale si appartiene.

In atto nella nostra società si può osservare una sovraesposizione della sessualità, che pur permeando tutta la vita sociale, arrivando a dominare la moda, l'intrattenimento, la pubblicità ed i consumi, resta fine a sé stessa, donando eccitazione dei sensi, ma non gratificazione sessuale. Le difficoltà economiche, inoltre, consequenzialmente ai problemi sociali e culturali che esse comportano, causano sempre di più l'innalzalmento dell'età di coloro che vogliano sposarsi, con un'ovvia riduzione delle nascite; la possibilità di essere sessualmente liberi è la principale molla che sta determinando un esodo della popolazione dalle campagne verso le città, con riduzione della produzione agricola ed innalzamento del costo della vita negli agglomerati urbani, tanto maggiore quanto essi siano più grandi. Dalla concatenazione dei fattori sopra accennati nasce un duplice ordine di conseguenze: alcuni individui resteranno in uno stato d'attesa ansiosamente connotato e

[1]Gli argomenti presenti in questo saggio sono stati più ampiamente trattati nell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch", auflage II, 2 Bände, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928, a cura di Heinrich Meng e dello scrivente, la cui lettura è caldamente consigliata.

perdurante fino al raggiungimento di una condizione economica sufficiente a potersi sposare mentre altri cercheranno delle situazioni di gratificazione sessuale a pagamento o comunque fini a sé stesse senza una proficua progettazione del proprio futuro. Qualunque strada si scelga di percorrere, l'individuo, a prescindere dal sesso, ne resterà insoddisfatto.

Tra le varie situazioni che comportano un'iperstimolazione sessuale non seguita da una gratificazione concreta, spiccano le feste popolari, da sempre rinomate in quanto travalicanti l'usuale livello di pudore, e gli spettacoli di nudità varie esibite tramite film, operette ed alcune riviste, del tutto prive di qualunque aspetto culturale. Questi commenti possono essere applicati anche alla letteratura pulp, alla lettura di romanzi erotici e alla stampa sensazionalistica. Tutto questo non è una prerogativa del nostro tempo, ma è esistito anche anticamente con le pubbliche punizioni ed esecuzioni. Dal momento che si è potuto evidenziare che il piacere appetitivo, che segue a questi tipi di intrattenimento, non seguito dal piacere consumatorio, potrebbe esitare in fenomeni ansiosi, appare opportuno che gli individui, che non hanno una relazione stabile e non accettano la masturbazione, evitino tali stimoli, mentre per coloro che vivono in coppia o che accettino la masturbazione, ai quali basta differire il momento della gratificazione sessuale, vederli o meno è solo una questione di gusti o di modi per evitare la monotonia dei routinari stimoli erotici. Un individuo non impegnato in una relazione stabile e contrario alla masturbazione, se sollecitato da stimoli sessuali di tipo appetitivo, potrebbe perdersi in fantasie erotiche, subire una regressione della libido a stadi precedenti dello sviluppo ed infine andare incontro ad una psicopatologia, essendo l'impulso sessuale, secondo Sigmund Freud, uno dei principali fattori, sebbene non l'unico, che influenzano il comportamento umano. Si arriva quindi alla conclusione che tutta la nostra società apparentemente così divertente, sia in realtà malsana, in completo contrasto con l'evidenza che il desiderio sessuale venga soddisfatto grazie alla successione combinata di piacere appetitivo e consumatorio ovvero venga sublimato su obiettivi politici, sociali, artistici, lavorativi.

Una scarsa preparazione per una vita sessuale sana è la barriera tra i sessi, in passato più forte, ma che residua tuttora, nonostante che la condivisione dello sport e del lavoro costituisca una forte spinta al suo abbattimento. L'esperire rapporti sessuali dovrebbe quindi attuarsi in modo consapevole, far parte dello sviluppo normale ed essere decisamente preferibile alla completa ignoranza della sessualità propria e altrui; laddove queste circostanze non si verifichino, a causa di chiusura mentale di uno o di entrambi i partner, si potrà andare incontro ad una rottura della relazione in essere.

Un fenomeno nato negli USA, che rientra nel novero delle eccitazioni sessuali non seguite da gratificazione, è il flirt, che consiste nel porre in essere dei preliminari erotici non seguiti da attività orgasmica. Questa attività sessuale parziale si è diffusa anche in europa al punto che le donne vergini, ma iniziate ai piaceri dell'erotismo, vengono denominate nella letteratura francese come «demi-vierges» e nella letteratura tedesca come „nixchen". Il flirt, attuato perlopiù nelle coppie di fidanzati, non sempre facilmente distinguibile dai preliminari comunemente presenti in qualunque rapporto sessuale, sembra apparentemente innocuo e quasi allettante, ma in realtà potrebbe causare nell'immediato dolori in sede genitale e, a lungo andare, Disturbi del Desiderio Sessuale ed interferire sia nelle prestazioni lavorative e sociali sia nel legame matrimoniale, in quanto in tal caso, i partner, divenuti ora coniugi, dovranno superare la precedente attività incompiuta con una che deve essere condotta a termine.

Da un punto di vista dell'igiene mentale, occorre interrogarsi sulla questione se la verginità debba essere mantenuta fino al matrimonio o meno. A livello popolare si preferisce di gran lunga che la donna arrivi vergine al matrimonio, ma a mio giudizio tale eventualità è dannosa per entrambi i sessi. La donna, obbligata a mantenere la verginità, verrà corteggiata dall'uomo per convincerla ad abbandonarsi alla voluttà sessuale; dopo il matrimonio, tuttavia, tale situazione cesserà e nasceranno conflitti coniugali, perché l'uomo non sarà più stimolato a corteggiare la donna e quest'ultima, privata delle attenzioni cui era stata abituata, andrà incontro ad una profonda delusione. A questo punto,

nasceranno incomprensioni ed insoddisfazioni e presto da tali sentimenti nascerà l'intolleranza reciproca, se non vero e proprio odio. Un'educazione attenta e moderna dovrebbe quindi sfatare questi luoghi comuni e preparare i giovani ad affrontare la vita sessuale prima ed il matrimonio dopo in modo consapevole e rispettoso delle esigenze del partner.

Alcuni individui che vogliono evitare che queste eventualità possano interferire con la propria attività lavorativa o di formazione, preferiscono non impegnarsi in relazioni di lunga durata, ricorrendo quindi alla masturbazione, a rapporti saltuari, alla prostituzione o alla sublimazione. Alcuni autori sostengono che la prostituzione è il maggior veicolo di diffusione delle patologie sessualmente trasmissibili; tale affermazione è vera ma è anche vero che tali patologie si possono contrarre anche con rapporti saltuari non commerciali. Spesso vengono fatte altre due accuse alla prostituzione: la prima è che corromperebbe i giovani e la seconda che il sesso non dovrebbe avere natura commerciale; la prima accusa è totalmente infondata in quanto non c'è alcuna connessione né scientifica né logica che possa convalidare tale assunto, mentre la seconda è di natura moralistica ma non tiene conto del fatto che il denaro viene speso a volte per usi sicuramente più deleteri né del fatto che in fondo la natura commerciale della prostituzione non è molto diversa da quella dei matrimoni contratti per motivi finanziari, anche se ovviamente in questi ultimi non vi è la promiscuità tipica della prima.

Nella nostra società le prostitute vengono disprezzate, a prescindere dal loro valore come persone; ciò avviene perché il disprezzo imposto dalla società alla sessualità si estende anche a chi vive di questo, come le prostitute. Naturalmente tale concezione ha subito e subisce delle variazioni nel tempo e nei vari popoli. Sono esistite, d'altronde, e continuano ad esistere, in alcuni popoli, alcune forme di prostituzione assolutamente rispettate; anche nella poesia tedesca viene esaltato il mito della prostituzione come rito sacrale, tanto che perfino il più grande poeta tedesco (N.d.T.: vedi p. 148) si è espresso in tal senso, evidenziando tutte le ipocrisie sociali e le false credenze che la

circondano. Va inoltre aggiunto che tanto più le prostitute sono considerate di lusso, tanto minore importanza assume il fatto che le loro prestazioni siano a pagamento.

Tuttavia, un ricorso routinario alla prostituzione può determinare effetti psicologici nocivi, quali:

1. Ambivalenza sulla sessualità: un individuo abituato al sesso a pagamento, potrà iniziare a detestare moralmente, per le ambiguità e la promiscuità tipiche della prostituzione, ciò che desidera sessualmente. Nelle relazioni successive, non tutti riusciranno a liberarsi di questo pensiero ambivalente sulla sessualità, trasferendolo involontariamente nelle relazioni successive, fino ad arrivare a trattare la propria moglie con la stessa freddezza che c'era stata nei rapporti a pagamento e non con le dovute accortezze e sensibilità;

2. Ricerca della trasgressività: alcuni individui abituati, a rapporti sessuali, ai quali la prostituta non si sottrae, privi di un reale impegno nel godimento della partner da un lato e molto trasgressivi dall'altro, ove la moglie richieda le dovute attenzioni e/o non sia totalmente disinibita, potrebbero facilmente andare incontro ad un forte calo del desiderio;

3. Difficoltà ad accettare una relazione alla pari: gli uomini abituati alla prostituzione hanno difficoltà nel sostenere un rapporto con una donna alla pari;

4. Mancanza di fedeltà: alcuni individui abituati ai frequenti cambiamenti con diverse prostitute potrebbero non accettare l'idea di un rapporto esclusivo con la moglie e quindi tendere a tradire ripetutamente la partner;

5. Perdita d'iniziativa: alcuni individui abituati a rapporti sessuali con donne esperte in atti sessuali, come le prostitute, non riescono prendere l'iniziativa con comportamenti al tempo stesso virili e premurosi con le proprie partner abituali. In tal caso, la luna di miele, da festa di amore e sessualità, diventa un compito sgradito ed esita in rifiuto dei rapporti sessuali da parte della partner, che si manifesta fenomenologicamente con Disturbo del Dolore Genitopelvico e della Penetrazione e che potrà continuare anche per tutta la durata del

matrimonio.

Dai ragionamenti appena esposti, appare evidente che, tra tutte le attività sessuali, le più salubri sono quelle che avvengono tra coniugi o comunque tra individui legati da una relazione stabile e duratura. Un rapporto di lunga durata, anche se va in contrasto con l'espressione istintuale della libera sessualità, permette non solo relazioni sessuali funzionali, ma possiede un suo preciso significato sociale ed economico e conduce anche alla gratificazione dell'istinto naturale relativo alla costruzione del nido ed alla crescita dei piccoli. La crescita dei figli diventa funzionale e non ostativo alla sessualità, se il clima familiare è sereno e privo di conflittualità.

Naturalmente, ogni coppia dovrebbe limitare il numero dei figli in relazione alle proprie risorse economiche; tale limitazione può avvenire prevenendo la fecondazione, ma non potrebbe avvenire, almeno legalmente, attraverso l'aborto. Il tema dell'aborto è talmente vasto e possiede tante implicazioni, legate a fattori religiosi ed economici, all'educazione ricevuta ed all'ambiente culturale della famiglia e della società nella quale si vive, che richiederebbe ben altro spazio che quello concessogli in questa sede, per cui mi limiterò ad esprimere solo le più rilevanti considerazioni.

Ritengo che non si debba impedire ad una donna di praticare l'aborto se ella, per un qualche motivo, non si senta di procreare, così come ritengo assurdo che una questione così intima e delicata come un aborto debba diventare una questione giuridica e, peggio ancora, esitare in una condanna penale. Far diventare l'aborto una questione giuridica in pratica permette alla società di posizionarsi come giudice della vita sessuale degli individui e di arrogarsi il diritto di perseguitarli se essi si discostino da una "normalità" tanto presunta quanto imposta. Se non vi fosse il timore di ripercussioni giuridiche, le donne abusate e violentate si rivolgerebbero alla giustizia più facilmente e situazioni quali infedeltà e gelosia, alienazione e incomprensione, separazione e odio, porebbero risolversi senza pesanti strascichi giudiziari. Visto comunque che la legislazione attuale purtroppo vede l'aborto come un reato, sarebbe almeno opportuno, come consigliato da diversi intellettuali, fra

i quali Tandler, che la giuria venga composta da persone sensibili e competenti, in grado di trattare ogni caso in modo individuale e attento. Per sensibilizzare l'opinione pubblica sulla depenalizzazione dell'aborto, sono d'aiuto le varie opere scritte a tal proposito da drammaturghi, poeti, letterati, saggisti, che potranno facilitare l'emergere di sentimenti d'empatia, di vicinanza e di comprensione nei confronti delle donne che decidono di abortire. Va inoltre evidenziato che l'aborto non necessita assolutamente di punizioni aggiuntive provenienti dall'ambiente esterno, perché è esso stesso fonte di punizione psichica per la donna che lo ha messo in atto, in quanto genera profondi sentimenti di colpa e lunghi periodi di calo umorale. Naturalmente, le conseguenze psichiche da esso causate saranno tanto minori quanto più valide siano state le motivazioni che hanno condotto la donna ad abortire. Tra le cause d'aborto, frequente è quella legata ad una gravidanza more uxorio. Per risolvere tale questione, nelle nazioni nordiche si è provveduto a riconoscere ai figli illegittimi gli stessi diritti di quelli legittimi; tale situazione, riducendo di gran lunga la vergogna della madre, ha drasticamente abbassato il tasso di aborti e infanticidi.

Per concludere aggiungo che nessuna proibizione sociale o giuridica potrà limitare l'istinto sessuale, perché è un fatto naturale, appare sin dall'infanzia ed è estremamente potente; appare opportuno invece usare tecniche educative moderne basate sul pensiero psicoanalitico, che possano far nascere nei giovani una consapevole assunzione di responsabilità nei confronti della sessualità e delle conseguenze che essa potrebbe comportare. L'assunzione condivisa di un tale sistema educativo potrebbe permettere, col susseguirsi delle generazioni, di porre in atto comportamenti sessuali salubri ai fini della salute psichica.

Dr. Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1924)
Sessualità e salute psichica (versione 1924)

Op. cit., vedi p. 137.

2. Paul **Federn**
Seelische Hygiene des Geschlechtslebens (version 1926)
Sessualità e salute psichica (versione 1926)

Op. cit., vedi p. 557.

3. Paul **Federn**
Zur seelischen Hygiene des Geschlechtslebens
Sessualità e salute psichica (versione 1927)

Op. cit., vedi p. 661.

4. Sigmund **Freud**
Das ozeanische Gefühl
Kapitel I von „Das Unbehagen in der Kultur“
Capitolo I in “Il disagio della civiltà”

Edizione tedesca I originale, **Das ozeanische Gefühl**, pubblicata in Die Psychoanalytische Bewegung, band I, heft 4, s. 289-298, Dezember 1929 - Edizione tedesca II ristampata, **Kapitel I von „Das Unbehagen in der Kultur“**, pubblicata integrata in tale opera e mai più in modo autonomo da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Februar 1930.

Edizione italiana tradotta, **Capitolo I in “Il disagio della civiltà”** pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. X: inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti 1924-1929, pp. 553-630, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

5. Sigmund **Freud**
Das Unbehagen in der Kultur
Il disagio della civiltà

Edizione tedesca I originale, **Das Unbehagen in der Kultur**, che include anche „Kapitel I Das ozeanische Gefühl“ e „Kapitel V Nächstenliebe und Aggressionstrieb“, entrambe edite in precedenza come opere a sé stante, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Februar 1930 - Edizione tedesca II revisionata, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1931 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band XII, s. 29-114, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1934 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band XIV, s. 421-506, Imago Publishing Company, London, Mai 1948.

Edizione italiana, **Il disagio della civiltà**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. X: inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti 1924-1929, pp. 553-630, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

6. Sigmund **Freud**
Nächstenliebe und Aggressionstrieb
Kapitel V von „Das Unbehagen in der Kultur kapitel V“
Capitolo V in “Il disagio della civiltà”

Edizione tedesca I originale, **Nächstenliebe und Aggressionstrieb**, pubblicata in Die Psychoanalytische Bewegung band II heft 1 s. 1-13, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien Februar 1930 - Edizione tedesca II ristampata, **Kapitel V von** „**Das Unbehagen in der**

Kultur kapitel V“, pubblicata integrata in tale opera e mai più in modo autonomo da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Februar 1930.

Edizione italiana tradotta, **Capitolo V in “Il disagio della civiltà”** pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. X: inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti 1924-1929, pp. 553-630, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

90

SETTEMBRE 1927

NARZIßMUS IM ICHGEFÜGE

NARCISSISM IN THE STRUCTURE OF THE EGO

STRUTTURA DELL'IO ED INVESTIMENTI LIBIDICI

A CURA DI
GIANCARLO MORABITO - SABRINA ZOCCALI
MARTINA VINCENZA GUARNA
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Dall'1 al 3 Settembre del 1927 si tenne il 10 IPA congress presso l'hotel Tiroler Hof ad Innsbruck. In tale convegno fu approvato come metodo di formazione il metodo tripartito ideato da Abraham ed Eitingon e già da tempo utilizzato dalla Berliner Psychoanalytische Gesellschaft (traducibile in italiano come Società Psicoanalitica Berlinese); esso si basava su tre punti: il frequentare i corsi teorici per l'apprendimento della dottrina, il sottoporsi ad analisi didattica per imparare praticamente la tecnica ed al tempo stesso eliminare eventuali problematiche personali che avrebbero potuto riflettersi sui pazienti e il praticare analisi su altri riferendo sull'andamento delle stesse al proprio supervisore a scopo di controllo e verifica. Tale modello da allora ad oggi è quello che viene seguito in tutte le scuole di psicoanalisi.

Il primo giorno di tale convegno, Paul Federn tenne una relazione dal titolo *Narzißmus im Ichgefüge*; tale relazione ha rilevanza storica in quanto Paul Federn, con essa, inaugura ufficialmente la psicologia dell'Io. In esso egli afferma che l'Io è costituito da diverse parti ed è soggetto a determinate dinamiche in relazione alla fluttuazione delle energie libidiche su esso investite. L'autore evidenzia l'esistenza di una libido dell'Io, che permette un narcisismo fisiologico, e di una libido oggettuale, che permette un'adeguata relazionalità. Se gli investimenti libidici narcisistici od oggettuali si indeboliscono si avrà l'insorgenza rispettivamente di depersonalizzazione o di derealizzazione. Questi stati saranno di lievi entità se fugaci mentre potranno diventare patologici se duraturi. In conclusione, il testo ci invita a considerare l'Io come una struttura complessa, influenzata da investimenti libidici e narcisistici, e che le alterazioni di queste dinamiche sono alla base di molte esperienze sia fisiologiche sia patologiche.

L'edizione originale del saggio, *Narzißmus im Ichgefüge*, consistente nel testo della relazione, fu pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen, band XIII, heft 4, s. 420-438, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1927. Fu poi ristampata postuma in Ichpsychologie und die Psychosen, s. 40-58, Hans Huber

Verlag, Bern, Mai 1956.

Ne esiste un'edizione inglese scritta dallo stesso autore, *Narcissism in the structure of the Ego,* che fu pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. IX, part 4, pp. 401-419, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1928. Il saggio fu ristampato postumo in Ego psychology and the Psychoses, pp. 38-59, Basic Books, New York, November 1950.

L'edizione italiana I tradotta, *Il narcisismo nella struttura dell'Io*, fu pubblicata in Psicosi e psicologia dell'Io, pp. 46-67, Boringhieri, Torino, Ottobre 1976.

Questo saggio, nel presente volume, è stato tradotto col titolo *Struttura dell'Io ed investimenti libidici.*

Nella traduzione abbiamo sostituito gli ormai desueti termini Nevrastenia, Ipocondria, Isteria e Patonevrosi rispettivamente con quelli più attuali di Disturbo Depressivo Persistente, Disturbo da Ansia di Malattia, Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali e Disturbo da Sintomi Somatici.

SAGGIO

In via preliminare vorrei esporre alcune considerazioni sulla natura dell'Io. Appare ovvio che l'Io, che è una struttura organizzativamente complessa e centrale nel funzionamento psichico, debba essere qualcosa di più di una semplice astrazione psicologica, deputata al controllo delle funzioni del corpo e della psiche. L'Io ha la funzione biologica, di sostenere gli interessi dell'organismo al quale appartiene, quali quelli di difesa, d'attacco, nutrizionali, abitativi, d'allevamento della prole, di cura della famiglia, sessuali, relazionali, culturali ed altri ancora, in modo istintivo ed incondizionato. Questa funzione biologica dell'Io permette di comprendere in modo inequivocabile che l'egoismo è la base necessaria e legittima di ogni esistenza individuale e della conservazione della specie. Siffatta formulazione concettuale, che appare chiara se ci si ferma a fare qualche riflessione sulla vita e sulla storia, ci dispensa dall'ipocrisia di condannare i comportamenti egoistici, in quanto in realtà, volenti o nolenti, essi sono messi in atto quotidianamente, ed elimina anche l'incompatibilità di egoismo e altruismo, in quanto in ultima analisi ogni altruismo è a suo modo una forma di egoismo. L'Io deve risolvere difficili compiti e può riuscirci solo nella misura in cui tutte le sue funzioni siano investite di libido, cosa che avviene solo quando nella loro attuazione l'individuo riesca a provare un piacere narcisistico.

Se si considera che ogni volta che l'Io incontra un oggetto nuovo gli assegna una certa quantità di libido, diventa comprensibile ciò che dice Sigmund Freud, quando afferma che il narcisismo patologico si forma quando la libido oggettuale cessa di essere investita sull'oggetto e rifluisce sull'Io mentre l'egoismo esasperato si forma quando la libido resta fissata solo sull'Io senza mai essere stata investita sugli oggetti[1].

A mio giudizio che le sensazioni di estraniamento nascono quando vi è una riduzione della libido dei confini dell'Io che porta a stati di

[1] È opportuno riflettere molto su questi concetti per evitare di errare; apparentemente, infatti, il desiderio di essere amati sembra avere natura narcisistica mentre invece corrisponde a una pura libido oggettuale di tipo passivo, ossia in altri termini è il desiderio di essere desiderio dell'oggetto.

Depersonalizzazione, ovvero di quella oggettuale, che porta a Derealizzazione; per scatenare questi fenomeni non occorre, quindi che la libido rifluisca sull'Io, ma semplicemente che, per qualche motivo, vada incontro a riduzione.

Fatte queste opportune premesse, andrò ora ad esporre alcune comuni dinamiche relative all'Io, vissute da tutti gli individui, compresi i presenti (N.d.T.: qui Paul Federn si riferiva al pubblico presente alla sua relazione); dal momento che le loro manifestazioni sono di scarsa intensità, esse finora non sono state notate né dunque prese in considerazione, nemmeno a livello scientifico, tanto che molti autori le considerano solo come la semplice dimostrazione della vitalità della psiche. Tali concezioni si sono formate a causa della convinzione che il nostro Io sia solo e semplicemente corrispondente a ciò di cui siamo consapevoli; la psicoanalisi ha invece indubbiamente chiarito che tale convinzione sia in realtà una resistenza in quanto oggi sappiamo che l'Io è un'istanza costituita da diverse parti e che in esso si originano diverse dinamiche in relazione ai suoi rapporti con le pulsioni istintuali, con l'inconscio e con il corpo. L'Io in generale e i suoi confini[2] in particolare ricevono un determinato investimento di cariche libidiche che potremmo definire narcisistiche in quanto investite su di sè; tali cariche sono variabili in ogni individuo, in estensione, forza e resistenza ed in relazione alla presenza di una condizione di salute o di patologia dell'individuo. Definiremo inoltre col termine libido dell'Io le cariche energetiche investite sull'Io e col termine libido oggettuale le cariche energetiche investite sull'oggetto[3]. Fatte queste premesse, affronteremo ora, nei suoi vari risvolti, il rapporto fra influenze libidiche narcisistiche e

[2]Naturalmente il termine confine dell'Io non ha implicazioni fisiche nè tantomeno geografiche, ma è un'espressione simbolica per indicare la zona periferica di tale istanza.

[3]L'esistenza di queste due forme di libido scompare in alcune forme di meditazione religiosa, specialmente di quella buddistica, in quanto in esse non vi è antitesi tra l'individuo e l'universo. Tale antitesi, intesa come contrapposizione totale tra individuo ed universo ed alimentata dalle rispettive libido, viene postulata come l'elemento di base dello sviluppo dell'individuo e della società nel pensiero di Max Stirner (N.d.T.: nato Johann Kaspar Schmidt, noto filosofo della prima metà del 1800 e considerato uno dei precursori della psicoanalisi; Bayreuth, allora Principato di Bayreuth oggi Baviera, allora Impero Napoleonico oggi Germania, 25 Ottobre 1806 - Berlino, allora Regno di Prussia oggi Brandemburgo, allora Confederazione Germanica oggi Germania, 26 Giugno 1856).

struttura funzionale dell'Io.

1. PARTE I

Nella letteratura scientifica diversi autori, quali Janet (N.d.T.: vedi «Les obsessions et la psychasthènie») e Schilder (N.d.T.: vedi „Selbstbewußtein und Persönlichkeitsbewußtsein") hanno trattato le sensazioni di estraniamento dalla realtà; essi, nei loro lavori pionieristici, tuttavia, non hanno potuto considerare l'influenza della libido su tali quadri patologici perché solo in tempi più recenti si è scoperto che essi possono essere influenzati da disfunzionali investimenti libidici. A questo riguardo, infatti, Nunberg (N.d.T.: vedi „Über Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie") chiarisce che le sensazioni di estraniamento dalla realtà possono essere quadri patologici a sé stanti ma possono manifestarsi anche come sintomi all'interno di un quadro psicopatologico più ampio; in quest'ultimo caso sono i primi sintomi a manifestarsi, anche se non sempre vengono attenzionati da parte di chi li prova. Secondo Nunberg, le sensazioni di derealizzazione sono una conseguenza della perdita, non accettata, di un oggetto sul quale si era fatto un importante investimento libidico. Aggiungerei alla teoria di Nunberg un altro corollario; è probabile, come ho affermato in una relazione[4] tenuta qualche mese fa, che nell'insorgenza dell'estraniamento vi siano un fattore scatenante, consistente in una perdita in un dato momento della propria vita di un oggetto, esterno o interno che sia, libidicamente investito, ed un fattore predisponente, consistente in una situazione di una perdita analoga di un oggetto arcaico ed avvenuta nell'infanzia. La circostanza per la quale solo alcuni individui e non certamente tutti, a parità di situazioni stressogene, vadano incontro a riduzione dell'autopercezione dell'Io, dipende da tutta una serie di fattori, alcuni appartenenti al mondo interiore come una maggiore o minore resilienza ed altri al mondo esteriore di natura contingenziale.

Ritengo che la genesi dei fenomeni di estraniamento sia da imputarsi

[4]Vedi „Die häufigste narzißtische Psychose", relazione tenuta il 19 Febbraio 1927 presso la Magyar Pszichoanalitikus Egyesület (N.d.T.: il testo di questa conferenza, non essendo mai stato pubblicato, è da considerarsi perso).

a quelle situazioni nelle quali, per qualche motivo, alcuni oggetti esterni o interni, sui quali non vi è stato un investimento libidico, non vengono emotivamente percepiti, benchè l'individuo non faccia alcuna fatica a riconoscerli da un punto di vista cognitivo. Se l'oggetto in questione è interno si avrà una depersonalizzazione legata a sintomi da conversione mentre se è esterno si avrà una derealizzazione legata a sintomi ossessivo-compulsivi. Ritengo inoltre, in accordo con Nunberg, che, nel transfert nascente in un percorso psicoanalitico, sia sempre presente una situazione di depersonalizzazione, che potrà avere una maggiore o minore consistenza secondo la personalità del paziente.

Dalla pratica clinica e dalla letteratura scientifica sulle sensazioni di estraniamento dalla realtà, si può osservare che nei casi:

1. di grave intensità: i pazienti riferiscono sensazioni tanto inquietanti quanto ambivalenti correlate alla percezione del mondo inalterata come sempre ma al tempo stesso irriconoscibile come tale; la realtà che circonda il paziente viene esperita come mancante di spontaneità, fredda, scarsamente familiare, come se fosse onirica. A volte il paziente riferisce di sentirsi emotivamente spento e privo di vitalità. Va sottolineato che tale situazione ha natura prettamente emotiva in quanto tutti i processi cognitivi quali quelli intellettivi, mnestici, attentivi, sensopercettivi, risultano essere assolutamente nella norma. Ciò che viene sostanzialmente a mancare al paziente è la capacità di adeguata attribuzione delle tonalità emotive a ciò che lo circonda ed ai propri vissuti; tale fenomeno viene denominato da Schilder, che a sua volta lo mutua da Edmund Gustav Albrecht Husserl (N.d.T.: uno dei pionieri della fenomenologia, Proßnitz oggi Prostějov, Margraviato di Moravia oggi Olomouc, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca, 8 Aprile 1859 - Friburgo in Brisgovia, allora Baden oggi Baden-Württemberg, allora Terzo Reich oggi Germania, 27 Aprile 1938), col termine „Beweis" e da Janet con quello di «fonction du rèel». Nei casi più gravi, l'autopercezione dell'Io diviene talmente incerta che tutti i concetti relativi a tempo, luogo e causalità, vengono usati solo a scopo convenevole ma non sono sentiti come appartenenti a sé stessi, come Imre Hermann ha giustamente sottolineato (N.d.T.: vedi il saggio „Das System Bw").

2. di moderata intensità: il disinvestimento della libido non avviene in toto, come in quelli gravi, ma è parziale e viene attuato prevalentemente sul mondo esterno e non su sé stessi; ciò spiega perché nei casi d'intensità moderata, è più frequente la Derealizzazione rispetto alla Depersonalizzazione[5];

3. di lieve intensità: il disinvestimento della libido è parziale e breve.

Sia nel caso della Depersonalizzazione come in quello della Derealizzazione, tuttavia, si riscontra comunque un'alterazione dell'autopercezione dell'Io, nel primo caso dell'Io nella sua globalità mentre nel secondo caso del solo Io somatico, nelle sue varie dimensioni, estensione e autoconsapevolezza, ossia non corrisponde più allo schema somatico come abitualmente percepito, in accordo con le concezioni di Schilder e di Heinz Hartmann (N.d.T.: Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 4 Novembre 1894 – Stony Point, New York, USA, 17 Maggio 1970).

Normalmente nessuno presta attenzione alla propria autopercezione dell'Io, a meno che non ci si fermi ad auto-osservarsi appositamente, nel qual caso non è difficile esperirla. Io stesso, infatti, diversi anni or sono, descrissi in un mio saggio (N.d.T.: vedi il saggio „Einschlafen und einschläfern") le modifiche dell'autopercezione dell'Io provate grazie all'auto-osservazione durante l'addormentamento; tale contingenza potrebbe essere facilmente confermata da chiunque voglia cimentarsi in un'auto-osservarsi durante l'addormentamento. Può capitare in stati di forte affaticamento o di malumore, che si verifichino transitoriamente fenomeni di distorsioni dell'autopercezione dell'Io somatico; in tali casi, tuttavia, essi scompaiono istantaneamente appena l'individuo richiama l'attenzione su di sé stesso, come possiamo notare su noi stessi, quando siamo particolarmente affaticati o stiamo tentando di non addormentarci; in tal caso potremmo non percepire le zone corporee

[5]Quanto qui affermato riguarda solo la definizione, la fenomenologia e la diagnosi della Depersonalizzazione e della Depersonalizzazione in relazione all'autopercezione dell'Io e non tutte le dinamiche correlate a questi fenomeni in quanti tali o come facenti parte di un quadro patologico più ampio nè la loro evoluzione qualunque essa possa essere.

affaticate o al contrario avvertire solo quelle[6]. Se dovessimo poggiare le mani su una parte del corpo nella quale stiamo sperimentando una sensazione di distorsione dell'autopercezione dell'Io, percepiremmo, almeno al primo impatto, una sua profonda alterazione, come se fosse troppo stretta o troppo larga ovvero come se ne mancasse una parte ovvero come se non fosse tridimensionale.

Nei casi in cui le sensazioni di estraniamento dalla realtà non siano dovute a particolari stati fisiologici, quali la stanchezza ed il sonno, ma abbiano natura patologica, le consuete strategie di abbandonarsi al sonno o di richiamare l'attenzione su di sé non funzionano, anzi al contrario questi pazienti riferiscono di non avere problemi di sonno e di lasciarsi andare spesso ad osservazione introspettive, senza tuttavia ottenere alcun risultato. Tali affermazioni hanno portato alcuni autori a ritenere che tali fenomeni siano dovuti ad un'eccessiva focalizzazione su di sé ed altri, fra i quali Angelo Louis Marie Hesnard (N.d.T.: Pontify, Bretagna, Francia, 22 Maggio 1886 - Rochefort, allora Charente Marittima oggi Nuova Aquitania, Francia, 17 Aprile 1969), a considerarli come effetto di un aumentato narcisismo. Entrambe queste posizioni, a mio giudizio, sono da considerarsi erronee, in quanto avviene proprio il contrario, ossia vi è una riduzione delle cariche libidiche autocentrate.

Partendo dal concetto freudiano per cui un buon esame di realtà di un individuo si basa su un'adeguata consapevolezza della separazione dell'Io dal mondo esterno, possiamo quindi specificare che tale consapevolezza è tanto più adeguata quanto più integra è l'autopercezione dell'Io in generale e di quello somatico in particolare; tale concezione spiega il motivo per il quale stadi leggeri d'indebolimento dell'autopercezione dell'Io, quale sonno e stanchezza, possono essere facilmente superati mentre stadi più gravi diventano patologici.

Ritengo che le sensazioni di estraniamento dalla realtà siano strettamente connesse alla sessualità; non mancano riferimenti di questo

[6]Tali sintomi hanno anche un'importanza pratica perchè, essendo un'avvisaglia di un deficit della autopercezione dell'Io, divrebbero indurci a lasciarci andare al riposo.

tipo nella letteratura scientifica, anche se in quella non psicoanalitica a tale connessione non vien data l'importanza che merita e che appare evidente in alcuni casi, che ora andrò ad esporre, tratti dalla mia pratica clinica. Un paziente, che ho seguito per due anni, era affetto da una grave forma di Derealizzazione; durante il percorso terapeutico emerse che essa era collegata ad una perdita dell'autopercezione dell'Io che si manifestava ogni qual volta che egli riceveva stimoli sessuali e che era iniziata, dopo un periodo di eccessiva ed intensa attività sessuale, a seguito del quale si era imposto, come fatto reattivo, una sua altrettanto eccessiva inibizione.

Un'altra convincente prova di questa connessione tra sessualità e sensazione si può trovare in un altro mio paziente, che ebbe un sogno, che ho già esposto con dovizia di particolari in un mio saggio dell'anno scorso (N.d.T.: vedi p. 657), con forti connotazioni sessuali. Egli al mattino successivo, si risvegliò improvvisamente e si trovò, sia pure per breve tempo, in uno stato di completa depersonalizzazione, in quanto non riusciva a percepire il proprio corpo né a muoverlo; tale fenomeno si era generato in quanto tutta la libido era ancora impegnata sull'Io psichico e non era disponibile per l'Io somatico che era rimasto ancora dormiente. Nella letteratura scientifica condizioni simili a quella appena descritta sono spesso riportate al risveglio di pazienti in precedenza sottoposti ad anestesia chirurgica.

Potrei continuare a citare molti altri casi del genere, ma ritengo che quelli esposti siano sufficienti ad evidenziare il legame tra il fisiologico investimento narcisistico di libido come fonte dell'autopercezione dell'Io e la sessualità[7]. La riduzione dell'autopercezione dell'Io è solo uno dei fenomeni che possono manifestarsi qualora l'istinto sessuale venga ostacolato, rimosso o represso. Prima della psicoanalisi, si riteneva che la sessualità fosse solo un'esperienza fisica e che l'amore fosse sostenuto dall'Io dell'individuo, mentre oggi grazie ad essa,

[7]È proprio l'evidenza clinica, non la dedizione ad un maestro o ad una teoria, che impedisce ai clinici dotati di imparzialità l'affiliazione alla dottrina di Rank, che si basa esclusivamente sul trauma della nascita, o a quella di Adler, che riduce la teoria della libido ad un mero accessorio nell'attività psichica

sappiamo che la sessualità è un'esperienza primariamente psichica e che è l'amore che sostiene l'Io dell'individuo; in tal modo la psicoanalisi ha potuto rispondere ad un grande e pio poeta[8] che si era chiesto se l'amore fosse stato creato volontariamente da Dio o se fosse stato semplicemente un errore di calcolo involontario.

In conclusione di quanto finora detto, per non essere frainteso, ritengo opportuno aggiungere che le problematiche sessuali, pur essendo le più frequenti, non sono certo le uniche cause della riduzione dell'autopercezione dell'Io, che può manifestarsi anche in tutte le situazioni nelle quali, per un qualunque motivo, si abbia un disinvestimento della libido dall'Io, come evidenziato anche da Ferenczi e da Reik.

2. PARTE II

Va tenuto presente che l'investimento libidico sull'Io non è direttamente osservabile in situazioni nelle quali non vi sia una sua variazione nel senso di una riduzione o di un suo aumento, nel qual caso ne possiamo dedurre indirettamente la presenza grazie al manifestarsi di sensazioni dispercettive, che possono riguardare una, o più frequentemente, più funzioni[9] psichiche, quali il sentire, il pensare, il ricordare, il desiderare e altre ancora, ma raramente tutte insieme.

Vorrei in particolare soffermarmi sui due processi psichici più frequentemente interessati dalla riduzione dell'autopercezione dell'Io, ossia le emozioni ed i ricordi.

Le emozioni vengono descritte dal paziente come impoverite, esattamente come avviene nel lutto patologico. Paradossalmente, nel lutto patologico come nelle riduzioni dell'autopercezione dell'Io, benchè la psiche del paziente sia dominata da autorimproveri, scarsa efficacia ed altri processi mentali di tipo negativo, egli riferisce di non

[8]Adam Bernard Mickiewicz (Nawahrudak, allora Governatorato di Lituania oggi Hrodna, allora Impero Russo oggi Bielorussia, 24 Dicembre 1798 - Istanbul, Marmara, Turchia, 26 Novembre 1855) nel poema „Die Totenfeier".

[9]In questo saggio userò i termini funzione ovvero atto per indicare alcuni processi psichici la cui concezione non è prettamente psicoanalitica, per evitare confusioni e fraintendimenti.

provare alcuna emozione e, se ne avverte qualcuna, la percepisce intorpidita, non autentica, non genuina. Da tale contingenza, possiamo dedurre, in accordo con le teorie freudiane che una qualunque emozione, per quanto potente ed evocativa possa essere di per sè, sarà percepita in modo tanto più debole o non percepita affatto, quanto più il confine dell'Io sarà sprovvisto di cariche libidiche narcisistiche. In parallelo alla psicoanalisi, anche alcuni autori, di diverso orientamento, in fondo esprimono lo stesso concetto, sebbene con termini diversi, quando affermano che le sensazioni del paziente sono poco percepite in presenza di estraniamento, mentre al contrario sono normalmente percepite in loro assenza.

Le esperienze vengono percepite a livello conscio e poi incamerate nel subconscio sotto forma di ricordi o rimosse nell'inconscio sotto forma di contenuti censurati, come sostenuto da Reich.

Se, tuttavia, un'evento viene esperito durante un periodo di estraniamento, come osservato da Ferenczi, tanto i ricordi consci quanto i contenuti rimossi verranno conservati privi della normale carica libidica che avrebbero altrimenti avuto.

La condizione di dèjà-vu, nella quale l'individuo percepisce un'esperienza che sta vivendo come se fosse una ripetizione in copia conforme di un'esperienza già vissuta in passato, venne spiegata da Sigmund Freud con un'associazione tra la situazione del momento ed un'altra situazione del passato, differente per contingenza storica ma analoga per contenuti emotivi; in sintesi in tale fenomeno, si perde il senso del tempo, per cui le due esperienze vengono accomunate indipendemente dal fatto che siano avvenute a distanza di un giorno o di diversi decenni, come evidenziato da Sigmund Freud[10].

Il fenomeno del dèjà-vu, descritto dai pazienti come una sorta di ripetizione di un evento già vissuto in precedenza, è in realtà un distacco momentaneo dalla realtà dell'ambiente circostante; esso è decisamente più frequente nei casi di Depersonalizzazione e di Derealizzazione che in soggetti affetti da altre patologie o in soggetti da esse esenti, perciò

[10]Vedi il saggio „Notiz über den Wunderblock".

non ho alcun dubbio che il dèjà-vu consista in una riduzione dell'autopercezione dell'Io rispetto al tempo, sia pure di breve durata; la genesi di tale fenomeno è probabilmente da imputarsi al fatto che l'esperienza emotiva arrivi al confine dell'Io in un momento, che per qualche motivo, abbia una istantanea riduzione dell'investimento narcisistico dell'Io, che tuttavia termina prima che essa abbia oltrepassato del tutto il confine suddetto. Ritengo quindi che il fenomeno del dèjà-vu sia un elemento dimostrativo dell'esistenza di un investimento narcisistico sull'Io.

3. PARTE III

Mi soffermerò ora sui rapporti tra l'autopercezione dell'Io ed i sogni, premettendo che le prossime osservazioni sono basate sulla teoria freudiana dell'interpretazione dei sogni e che richiedono, per essere confermate, di ulteriori osservazioni.

L'investimento libidico sull'Io varia non solo tra individuo ed individuo ma anche nello stesso individuo, sia in stato di veglia che di sonno; ne consegue che esso potrà variare anche tra sogni diversi, anche se avvenuti nella medesima notte ed a breve distanza temporale l'uno dall'altro.

Questa variabilità dipende dalla maggiore o minore quantità di cariche libidiche narcisisticamente investite sull'Io dell'individuo in stato di sonno in relazione alle diverse dinamiche ed ai vari contenuti del sogno. Nei sogni più vividi le cariche libidiche sono maggiori mentre in quelli meno intensi esse sono minori.

Se dovessimo, tuttavia, considerare l'analisi dei sogni in relazione all'autopercezione dell'Io in modo approfondito, servirebbe uno spazio decisamente maggiore rispetto a quello qui a disposizione, per cui mi limiterò a trattare solo gli aspetti onirici strettamente collegati all'estraniamento.

I pazienti affetti da una qualunque forma di estraniamento affermano di vivere come se fossero in un sogno, ossia hanno la percezione che il mondo nel quale vivono e l'ambiente circostante abbiano caratteristiche

di tipo onirico nonché di essere privi di volontà[11]; tuttavia nei sogni invece, tutto ciò che avviene viene percepito come reale, anche in presenza di elementi assolutamente fantastici, come la presenza di un genitore defunto. Si può quindi dedurre che i contenuti onirici, dopo essersi formati, passino attraverso l'Io onirico, visto che il resto dell'Io è dormiente, e che da esso ricevano una certa quantità di libido.

4. PARTE IV

Andrò ora a trattare le variazioni patologiche dell'autopercezione dell'Io somatico, premettendo che in ogni individuo la quantità dell'investimento della libido è molto variabile, sicchè non è possibile quantificare un limite universalmente valido per tutti.

Ho potuto riscontrare, nella mia pratica professionale, che nei quadri clinici nei quali vi sia timore di perdere l'altro significativo o sé stesso, per una patologia organica ovvero nel Disturbo Depressivo Persistente ovvero nel Disturbo Post-Traumatico da Stress ovvero nel Disutbo da Sintomi Somatici, l'individuo attua un disinvestimento della libido in via preventiva dall'Io; ne consegue direttamente una riduzione dell'autopercezione dell'Io fin quando, cessato il pericolo di tale perdita, riavverrà un reinvestimento della libido sul proprio Io.

Nei Disturbi Bipolari, durante gli episodi ipotimici avverrà la medesima cosa che avviene nelle patologie citate, ossia un

[11]Va detto che anche nei sogni non vi sono manifestazioni di volontà, come peraltro previsto dalla teoria freudiana dei sogni, non essendovi un'attività muscolare finalizzata. Ciò potrebbe apparentemente sembrare in contrasto con alcune intenzionalità oniriche, come quelle di voler fare qualcosa o salire su un treno o altro mezzo di trasporto; in realtà tali intenzionalità non sono vere manifestazioni di volontà bensì ricordi di volizioni sperimentate in passato ed immesse nel sogno per un qualche particolare simbolismo. Janet afferma che l'abulia è il primo elemento comune tra sogni e fenomeni di estraniamento dalla realtà, anche se in essi si percepisce un'abulia che in effetti non è reale mentre nel sogno si pensa di sperimentare una volizione che in effetti non è reale. Dal momento che la volontà appartiene indiscutibilmente all'Io e dal momento che essa viene applicata anche in tutte quelle situazioni in cui sono implicate reazioni di attacco e fuga e che tali reazioni possono portare alla morte di qualcuno in opposizione all'istinto di eros che è la fonte della vita, ne consegue che sull'Io agisce probabilmente un'altra catessi (N.d.T.: che verrà successivamente denominata da Paul Federn mortido) che risponde all'istinto di thanatos. Ritengo che tali aspetti necessitino di ulteriori osservazioni grazie alle quali potremmo ampliare il campo teorico della psicoanalisi, che finora si è interessata quasi esclusivamente dell'inconscio e della libido.

disinvestimento delle cariche libidiche dall'Io mentre l'esatto contrario avverrà negli episodi ipertimici. Tale circostanza spiega la sensazione di astenia nelle fasi ipotimiche e quella di possanza nelle fasi ipertimiche.

Nei pazienti affetti da Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali, ho potuto osservare che l'autopercezione dell'Io somatico era ridotta negli stessi distretti corporei nei quali agiva il meccanismo di conversione; in alcuni pazienti tale riduzione si manifestava solo in una parte del corpo mentre in altri poteva interessare tutto il corpo sia pure con diversa intensità nelle varie parti del corpo.

Nelle problematiche sessuali si registrano variazioni di investimento libidico dell'Io somatico nelle zone erogene:

nel Sadismo vi è un iperinvestimento su mani, pene e clitoride;

nel Masochismo vi è un iperinvestimento su genitali, glutei e capezzoli;

nel Disturbo Erettile vi è una riduzione di investimento sui genitali.

Nei Disturbi di Personalità, aaviene un disinvestimento libidico dell'Io somatico per cui la psiche dell'individuo va incontro ad una fissazione ad un dato stadio dello sviluppo psicosessuale ovvero ad una regressione ad uno stadio precedente.

Nel Disturbo da Ansia di Malattia e nel Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali si verifica una perdita di investimento libidico sull'organo che rispettivamente si teme o si appare essere malato. Un mio paziente che soffriva di problemi broncopolmonari di natura psicogena, in assenza di manifestazioni di estraniamento e e di una qualunque componente organica, ripeteva spesso: "Ritornerò a respirare bene, quando riuscirò a percepirmi fin laggiù."

Va tenuto presente che il corpo ha una triplice posizione: è una parte dell'Io in quanto Io somatico; confina col mondo esterno e ne trasmette gli stimoli tramite gli organi sensoriali; è influenzato direttamente dal mondo esterno a differenza dell'Io psichico che viene coinvolto da esso solo in modo indiretto tramite l'Io psichico.

Le variazioni narcisistiche della libido dell'Io nelle varie Psicosi e

Nevrosi sono state trattate, sia pure senza grande enfasi, da Leon Dennis Pierce Clark (N.d.T.: Alexandria, New York, USA, 15 Giugno 1870 - New York, New York, 3 Dicembre 1933) al nostro ultimo congresso (Nd.T.: qui Paul Federn si riferisce al 9 IPA congress tenutosi dal 3 al 5 Settembre 1925 presso la filiale del Berliner Psychoanalytisches Institut, Poliklinik und Lehranstalt, la Kurhaus di Bad Homburg, Assia; in tale congresso Pierce Clark tenne una relazione, che successivamente pubblicò, dal titolo "The phantasy method of analysing narcissistic Neuroses").

Nelle Psicosi, questa nuova concezione dell'investimento narcisistico dell'Io permette di spiegare le allucinazioni; esse si manifestano quando un fenomeno puramente immaginativo, come un ricordo o una fantasia, viene percepito come effettivamente esistente nel mondo reale. Succede che percezioni reali o contenuti immaginativi, avvenuti in un momento della vita nel quale l'autopercezione dell'Io era piena, sono assunti in modo corretto come frutto rispettivamente di eventi vissuti o solo fantasticati; tali ricordi rievocati, per qualche motivo, in un momento in cui l'autopercezione dell'Io è ridotta, perdono la loro attribuzione di evento passato per assumere, per effetto della proiezione, caratteristiche attuali e reali, indipendemente dal fatto che in origine fossero eventi vissuti nella vità reale ovvero solo fantasticati.

Per meglio chiarire quanto finora esposto, utilizzerò ora due casi clinici, uno seguito da me e l'altro sefuito da Sigmund Freud, nei quali si può osservare una riduzione del sentimento dell'Io.

Il caso da me seguito che ora andrò ad esporre, è quello, già citato, relativo al paziente che si era autoimposto un'inibizione degli stimoli sessuali a causa della quale aveva avuto una riduzione dell'autopercezione dell'Io e di conseguenza una Derealizzazione. Questo paziente si era rivolto a me per un Disturbo Erettile a causa del quale aveva un forte stato depressivo; presto si appalesò che tale situazione era dovuta a tendenze bisessuali non accettate. Durante il percorso psicoanalitco emerse che la sua autopercezione dell'Io ritornava ad essere pienamente percepita ogni qualvolta aveva rapporti eterosessuali od omosessuali purchè svolgesse un ruolo attivo mentre si riduceva fortemente nei rapporti omosessuali nei quali svolgeva un

ruolo passivo; in queste ultime circostanze, l'autopercezione dell'Io tornava ad essere piena nel momento in cui il paziente si masturbava immerso nella vasca da bagno, come se l'acqua potesse purificare i suoi pensieri.

Il caso di Sigmund Freud riguarda un paziente che sosteneva di vedere sempre il mondo come attraverso un velo; tale percezione spariva solo quando il paziente faceva un clistere per poi riapparire dopo che esso era terminato. Tali percezioni sono assolutamente indicative di una riduzione del sentimento dell'Io e la loro origine di tale percezione appare chiara se si considera che questo paziente aveva un carattere anale ed un orientamento omosessuale: nel momento in cui il proprio desiderio omosessuale era insoddisfatto vi era un disinvestimento della libido dall'Io, motivo per il quale appariva la percezione del velo tra sé ed il mondo, mentre nel momento in cui esso era soddisfatto, sia pure simbolicamente attraverso il clistere, la libido tornava ad essere reinvestita sull'Io la percezione del velo spariva (N.d.T: qui Paul Federn si riferisce al famoso caso di Sigmund Freud definito come "l'uomo dei lupi" che fu scritto tra l'Ottobre ed il Novembre 1914 ma pubblicato 4 anni dopo a causa della prima guerra mondiale)[12].

5. PARTE V

In conclusione, riassumerò i principali aspetti in precedenza esposti, ovverossia come le sensazioni di estraniamento dalla realtà dovute ad una riduzione dell'autopercezione dell'Io:

1. siano dovute a riduzione delle cariche narcisistiche libidiche su esso investite;
2. come influenzino le emozioni ed i ricordi;
3. come possano essere confrontate con i sogni;

[12]Vedi „Aus der Geschichte einer infantilen Neurose" (N.d.T.: questo paziente fu seguito anche da altri analisti successivamente a Sigmund Freud, precisamente da Helene Deutsch e da Ruth Jane Mack Brunswick; Sigmund Freud tornerà su questo caso in „Die endliche und die unendliche Analyse" - Helene Deutsch, nata Helene Rosenbach, Prömsel oggi Przemyśl, Precarpazia, allora Impero Austro-Ungarico oggi Polonia, 9 Ottobre 1884 - Cambridge, Massachussets, USA, 29 Marzo 1982 - Ruth Jane Mack Brunswick nata Ruth Jane Mack, Chicago, Illinois, USA, 17 Febbraio 1897 - New York, New York, USA, 24 Gennaio 1946).

4. come possano essere rappresentate nelle varie patologie.

Naturalmente per poter confermare tali assunti in generale e quelli riguardanti la catessi legata a thanatos in particolare, serviranno ulteriori approfondite ricerche e puntuali osservazioni.

Paul Federn, Vienna

1. Leon Pierce **Clark**
Self-review on "The phantasy method of analysing narcissistic Neuroses"
Opera inedita in italiano

Relazione inglese originale, **The phantasy method of analysing narcissistic Neuroses**, tenuta al 9 IPA congress, Bad Homburg, 3 Sepember 1925.

Edizione inglese originale, **Self-review on "The phantasy method of analysing narcissistic Neuroses"**, consistente nell'autorecensione della relazione, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. VII, part 1, p. 124, Baillière, Tindall e Cox, London, January 1926.

2. Leon Pierce **Clark**
The phantasy method of analysing narcissistic Neuroses
Über die Phantasiemethode bei Analyse narzißtischer Psychosen
Opera inedita in italiano

Relazione inglese originale, **The phantasy method of analysing narcissistic Neuroses**, tenuta al 9 IPA congress, Bad Homburg, 3 September 1925.

Edizione inglese originale, **The phantasy method of analysing narcissistic Neuroses**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Psychoanalytic Review: a Journal Devoted to an Understanding of Human Conduct, vol. XIII, number 2, pp. 225-232, College of Physicians of Washington, Nervous and Mental Diseases Publishing Company, New York, April 1926.

Edizione tedesca originale, **Über die Phantasiemethode bei Analyse narzißtischer Psychosen**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen, band XII, heft 3, s. 457-465, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1926.

3. Paul **Federn**
Einschlafen und einschläfern
Addormentarsi e cercare di addormentarsi

Op. cit., vedi vol. I.

4. Paul **Federn**
Narzißmus im Ichgefüge
Narcissism in the structure of the Ego
Struttura dell'Io ed investimenti libidici

Op. cit., vedi p. 675.

5. Sigmund **Freud**
Aus der Geschichte einer infantilen Neurose
Dalla storia di una Nevrosi infantile: caso clinico dell'uomo dei lupi

Relazione tedesca originale, **Eine Krankengeschichte**, tenuta alla 245 vortragsabend ed alla 246 vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 3 und 17 März 1915.

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Aus der Geschichte einer infantilen Neurose**, consistente nel testo della relazione, Ottobre-Novembre 1914 - Edizione tedesca I stampata, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge IV, s. 578-717, Hugo Heller und Kompanie, Wien, August 1918 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge V, s. 1-140, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1922 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1924 - Edizione tedesca IV, pubblicata

in Gesammelte Schriften, 12 bände, band VIII, s. 439-567, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata in Schriften zur Neurosenlehre und zur psychoanalytischen Technik (1913-1926), s. 37-171, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, November 1931 - Edizione tedesca VI ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band XII, s. 29-157, Imago Publishing Company, London, März 1946 - Edizione tedesca VII ristampata, pubblicata postuma in Muriel Gardiner (herausgeber), Der Wolfsmann vom Wolfsmann, s. 191-296, Samuel Fischer Verlag, Frankfurt am Main, Oktober 1972.

Edizione italiana I tradotta **Caso clinico dell'uomo dei lupi**, pubblicata in Muriel Gardiner (a cura di), L'uomo dei lupi, pp. 140-231, Newton Compton Editori, Roma, Febbraio 1979 - Edizione italiana II tradotta, **Dalla storia di una Nevrosi infantile: caso clinico dell'uomo dei lupi**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. VII: totem e tabù 1912-1914, pp. 481-593, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

6. Sigmund **Freud**

Autoreferat über Vorträge „Bemerkungen über einen Fall von Zwangneurose“, Autorecensione delle relazioni "Osservazioni su un caso di Nevrosi Ossessiva: caso clinico dell'uomo dei topi"

Relazione tedesca originale, include:

1. **Beginn einer Krankengeschichte** (**Inizio di un caso clinico**), tenuta alla 28 Vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien 30 Oktober 1907 und 6 November 1907,

2. **Analyse schon bekannte Zwangsneurotiker** (**Proseguio di un caso clinico**), tenuta alla 30 vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 20 November 1907,

3. **Lösung von zwei Symptomen** (**Risoluzione di due sintomi**), tenuta alla 37 vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 22 Januar 1908,

4. L**ösung der Rattenvorstellung bei dem Zwangsneurotiker** (**Soluzione dell'idea dei topi**), tenuta alla 46 vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 8 April 1908,

5. **Casuistisches**, riassuntiva, tenuta al 1 IPA Congress, Salzburg, 27 April 1908.

Edizione tedesca originale, include:

1. **Autoreferat über „Beginn einer Krankengeschichte“**, tenuta alla 28 Vortragsabend der 30 Oktober 1907 und der 6 November 1907, consistente nell'autorecensione della relazione tedesca originale di cui alla voce 1, pubblicata postuma in Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, 4 bände, band I: 1906-1908, s. 212-223, Samuel Fischer Verlag, Berlin, März 1976,

2. **Autoreferat über „Analyse schon bekannte Zwangsneurotiker“**, consistente nell'autorecensione della relazione tedesca originale di cui alla voce 2, pubblicata postuma in Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, 4 bände, band I: 1906-1908, s. 231-232, Samuel Fischer Verlag, Berlin, März 1976,

3. **Autoreferat über „Lösung von zwei Symptomen“**, consistente nell'autorecensione della relazione tedesca originale di cui alla voce 3, pubblicata postuma in Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, 4 bände, band I: 1906-1908, s. 269-270, Samuel Fischer Verlag, Berlin, März 1976,

4. **Autoreferat über „Lösung der Rattenvorstellung bei dem Zwangsneurotiker“**, consistente nell'autorecensione della relazione tedesca originale di cui alla voce 4, pubblicata postuma in Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, 4 bände, band I: 1906-1908, s 340-349, Samuel Fischer Verlag, Berlin, März 1976;

5. **Autoreferat über „Casuistisches“**, consistente nell'autorecensione della relazione tedesca originale di cui alla precedente voce 5. pubblicata in Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie: Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde, jahrgang I, heft 3, s. 125-126, Joseph Friedrich Bergmann Verlag, Wiesbaden, Januar 1911.

Edizione italiana tradotta, include solo le prime 4 voci precedenti:

1. **Autorecensione di "Inizio di un caso clinico"**, pubblicata in Dibattiti della società psicoanalitica di Vienna 1906-1908, pp. 231-241, Boringhieri, Torino, 1 Marzo 1977;

2. **Autorecensione di "Prosieguo di un caso clinico"**, pubblicata in Dibattiti della società psicoanalitica di Vienna 1906-1908, pp. 249-250, Boringhieri, Torino, 1 Marzo 1977;

3. **Autorecensione di "Risoluzione di due sintomi"**, pubblicata in Dibattiti della società psicoanalitica di Vienna 1906-1908, pp. 284-285, Boringhieri, Torino, 1 Marzo 1977;

4. **Autorecensione di "Soluzione dell'idea dei topi"**, pubblicata in Dibattiti della società psicoanalitica di Vienna 1906-1908, p. 363, Boringhieri, Torino, 1 Marzo 1977.

7. Sigmund **Freud**

Bemerkungen über einen Fall von Zwangneurose

Osservazioni su un caso di Nevrosi Ossessiva: caso clinico dell'uomo dei topi

Relazione tedesca originale, **Casuistisches**, tenuta al 1 IPA Congress, Salzburg, 27 April 1908.

Edizione tedesca I originale, **Bemerkungen über einen Fall von Zwangneurose,** consistente nel testo della relazione, pubblicata in Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen, band I, hälfte 2, s. 357-421, Franz Deuticke, Wien, Juli 1909 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Sammlung Kleiner Schriften Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge III, s. 123-197, Hugo Heller und Kompanie, Wien, März 1913 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band VIII, s. 269-351, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Vier psychoanalytische Krankengeschichten, s. 284-376, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1932 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band VII, s. 381-463, Imago Publishing Company, London, Juni 1941.

Edizione italiana tradotta, **Osservazioni su un caso di Nevrosi Ossessiva: caso clinico dell'uomo dei topi**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. VI: casi clinici e altri scritti 1909-1912, pp. 1-75, Bollati Boringhieri, Torino, Febbraio 1989.

8. Sigmund **Freud**

Die endliche und die unendliche Analyse

Analisi terminabile e interminabile

Edizione tedesca I originale, **Die endliche und die unendliche Analyse**, pubblicata in Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XXIII, heft 2, s. 209-240, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Juni 1937 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band XVI, s. 495-535, Imago Publishing Company, London, März 1941.

Edizione italiana tradotta, **Analisi terminabile e interminabile**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. XI; l'uomo Mosè e la religione monoteistica e altri scritti 1930-1938, pp. 51-58, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

9. Sigmund **Freud**

Notiz über den Wunderblock

Nota sul notes magico

Edizione tedesca I originale, **Notiz über den Wunderblock**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XI, heft 1, s. 1-5, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1925 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band VI, S. 415-420, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1925 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Theoretische Schriften 1911-1925, S. 392-398,

Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1931 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band XIV, s. 3-8, Imago Publishing Company, London, Mai 1948.

Edizione italiana tradotta, **Nota sul notes magico,** pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. X: inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti 1924-1929, pp. 59-68, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

10. Sigmund **Freud**
Original Notizen zu einem Fall von Zwangsneurose (Rattenmann)
Appunti di lavoro del 1907-1908 sull'uomo dei topi

Edizione tedesca I manoscritta, **Original Notizen zu einem Fall von Zwangsneurose (Rattenmann)**, 1907-1908 - Edizione tedesca I stampata con edizione francese I tradotta, **L'homme aux rats: journal d'une analyse**, pubblicata da Presses Universitaires de France, Paris, Janvier 1974 - Edizione tedesca II ristampata, **Original Notizen zu einem Fall von Zwangsneurose (Rattenmann)**, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, s. 505-569, Samuel Fischer Verlag, Frankfurt am Main, Mai 1987.

Edizione italiana tradotta, **Appunti di lavoro del 1907-1908 sull'uomo dei topi**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. VI: casi clinici e altri scritti 1909-1912, pp. 77-124, Bollati Boringhieri, Torino, Febbraio 1989.

11. Muriel **Gardiner (editor)**
The wolf-man by the wolf-man
L'uomo dei lupi

Edizione inglese I originale, **The wolf-man by the wolf-man**, Basic Books Incorporated, New York, Mai 1971.

Edizione tedesca tradotta, **Der Wolfsmann vom Wolfsmann**, pubblicata da Samuel Fischer Verlag, Frankfurt am Main, Oktober 1972.

Edizione italiana tradotta, **L'uomo dei lupi**, pubblicata da Newton Compton Editori, Roma, Roma, Febbraio 1979.

12. Imre **Hermann**
Das System Bw
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, Das System Bw, pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Natur- und Geisteswissenshaften, Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XII, hefte 2-3, s. 203-210, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1926.

13. Pierre **Janet**
Les Névroses

Edizione francese II originale, pubblicata da Ernest Flammarion Éditeur, Paris, 17 Juin 1909 - Edizione francese II ristampata, pubblicata da Ernest Flammarion Éditeur, Paris, Février 1919.

Edizione italiana tradotta, **Le Nevrosi**, Raffaello Cortina Editore, Milano, Luglio 2022.

14. Pierre **Janet** - Fulgence **Raymond**
Les obsessions et la psychasthènie
Opera inedita in italiano

Relazione francese originale, tenuta alla Société de Neurologie de Paris, Paris, 15 Janvier 1903.

Edizione francese I originale manoscritta, **Les obsessions et la psychasthènie**, 7 Dicembre 1902 - Edizione francese II stampata, 2 vol., include:

Pierre **Janet**, **vol. I**,
Pierre **Janet -** Fulgence **Raymond**, **vol. II**,
pubblicata da Èditions Fèlix Alcan, Paris, Janvier 1903 - Janet ristampata, 2 vol., pubblicata da Èditions Fèlix Alcan, Paris, 15 Mars 1908.

15. Ruth **Mack Brunswick**
A supplement to Freud's "History of an infantile Neurosis"
Supplemento alla "Storia di una Nevrosi infantile"

Relazione tedesca I originale, **Nachtrag zu Freuds „Geschichte einer infantilen Neurose"**, tenuta da Ruth Mack Brunswick alla Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 30 Mai 1928 - Relazione tedesca II replicata, tenuta da Ruth Mack Brunswick alla Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft, Berlin, 9 Juni 1928.

Edizione inglese I originale, **A supplement to Freud's "History of an infantile Neurosis"**, pubblicato in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. IX, part 9, pp 439-476, Bailliére Tindall e Cox, London, October 1928 - Edizione inglese II revisionata, pubblicata in The psychoanalytic reader, Robert Fliess (editor), pp. 65-103, International Universities Press, New York, November 1948 - Edizione inglese III ristampata, pubblicata in Muriel Gardiner (editor), The wolf-man by the wolf-man, pp. 263-307, Basic Books Incorporated, New York, Mai 1971.

Edizione tedesca I tradotta, **Ein Nachtrag zu Freuds „Geschichte einer infantilen Neurose"**, pubblicato in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XV, heft 1, s. 1-43, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1929 - Edizione tedesca II tradotta ristampata, pubblicata postuma in Muriel Gardiner (herausgeber), Der Wolfsmann vom Wolfsmann, s. 297-346, Samuel Fischer Verlag, Frankfurt am Main, Oktober 1972.

Edizione italiana tradotta, **Supplemento alla "Storia di una Nevrosi infantile"**, pubblicata in Robert Fliess (a cura di), Letture di Psicoanalisi, pp. 94-139, pubblicata da Boringhieri, Torino, Aprile 1972 - Edizione italiana II tradotta, pubblicata in Muriel Gardiner (a cura di), L'uomo dei lupi, pp. 232-269, Newton Compton Editori, Roma, Marzo 1979.

16. Adam Bernard **Mickiewicz**
Dziady
Die Totenfeier
Gli Avi

Op. cit., vedi p. 525.

17. Hermann Nunberg
Referat über „Über Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie"
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Über Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie**, tenuta al 7 IPA congress, Berlin, 25 September 1922.

Edizione tedesca originale, **Referat über „Über Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie"**, consistente nell'autorecensione della relazione, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band VIII, heft 4, s. 485, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Dezember 1922.

Edizione inglese originale, **Self-review on "Depersonalization in the light of the libido-theory"**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. IV, part 3, p. 366, Baillière, Tindall e Cox, London, Juli 1923.

18. Hermann **Nunberg**

Über Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie
States of depersonalization in the light of the libido theory
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Über Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie**, tenuta al 7 IPA congress, Berlin, 25 September 1922.

Edizione tedesca originale, **Über Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band X, heft 1, s. 17-33, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, März 1924.

Edizione inglese I originale, **States of depersonalization in the light of the libido theory**, pubblicata in Theory and practice of psycho-analysis, 2 vols., vol. I, pp. 60-74, Coolidge Fondation Publishers, Plymouth Notch, November 1948 - Edizione inglese II ristampata, 2 vols., vol. I, pubblicata in Theory and practice of psycho-analysis, pp. 60-74, Internationaler Universities Press Incorporated, New York, August 1954 - Edizione inglese III ristampata, 2 vols., vol. I, pubblicata in Theory and practice of psycho-analysis, pp. 60-74, Internationaler Universities Press Incorporated, New York, Januar 1961 - Edizione inglese IV ristampata, 2 vols., vol. I, pubblicata in Theory and practice of psycho-analysis, pp. 60-74, Internationaler Universities Press Incorporated, New York, April 1965.

19. Paul Ferdinand **Schilder**

Selbstbewußtein und Persönlichkeitsbewußtsein
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Selbstbewußtein und Persönlichkeitsbewußtsein**, pubblicata da Verlag von Julius Springer, Berlin, Januar 1914.

91

NOVEMBRE 1927

DIE WIENER DISKUSSION AUS DEM JAHRE 1912

IL DIBATTITO DEL 1912 SULLA MASTURBAZIONE NELLA WIENER PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

A CURA DI
SERENA VALENTINO - ANTONIA SCICCHITANO
TILDE ACETI - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Il tema della masturbazione fu oggetto nel tempo di ben 3 dibattiti all'interno della Wiener psychoanalytischen Vereinigung.

Il primo dibattito fu tenuto dal 25 Maggio all'8 Giugno 1910. Le posizioni dei vari psicoanalisti viennesi erano molto distanti tra loro per giungere a delle conclusioni unanimemente condivise. Si decise quindi di continuare la ricerca sul campo e riprendere il dibattito successivamente.

Il secondo dibattito fu tenuto dal 22 Novembre 1911 al 24 Aprile 1912; nel corso di tale dibattito Paul Federn tenne una relazione „Die Onanie vortrag IX" il 28 Febbraio 1912. In questi anni benchè la dottrina psicoanalitica si fosse ampliata, tuttavia ancora era ancora notevolmente lacunosa; tale contingenza impedì nuovamente di giungere ad un accordo di vedute tra gli analisti per cui si rimandò ulteriormente il dibattito successivamente. Tutti i contributi a tale dibattito, tranne uno, vennero pubblicati nell'antologia „Die Onanie: vierzehn Beiträge zu einer Diskussion der Wiener psychoanalytischen Vereinigung"; l'unico che non venne pubblicato fu quello della Spielrein che venne sostituito nella pubblicazione da un saggio di Tausk, che non aveva partecipato al dibattito. Essendo tutti gli altri relatori/autori maschi, probabilmente fu ritenuto sconveniente all'epoca che una donna pubblicasse su un argomento ritenuto sessualmente spinto. Il contributo della Spielrein non fu nemmeno allegato ai verbali, per cui è da ritenersi perso.

I vari scismi successivi, la prima guerra mondiale e i postumi della guerra impedirono per molti anni che si potesse riprendere questa discussione.

Finalmente il 2 Novembre 1927 iniziò il terzo dibattito sulla masturbazione nella Wiener psychoanalytischen Vereinigung e Paul Federn in tale data lo inaugurò facendo un breve riassunto di quanto era avvenuto nel 1912, con la relazione *Die wiener Diskussion aus dem Jahre 1912*. Questo terzo dibattito terminerà il 16 Novembre 1927 con la relazione conclusiva, *Schlußwort der Diskussion über Masturbation*, tenuta sempre da Paul Wien, e con l'allineamento della stragrande

maggioranza degli analisti sulle sue posizioni, ossia che la masturbazione non compulsiva e non preferita rispetto ad un coito, non potesse considerarsi patologica, posizione peraltro sostenuta da Paul Federn sin dalla sua relazione del 1912.

L'edizione originale del saggio, nel quale sono riportati i testi delle due relazioni appena citate, *Die wiener Diskussion aus dem Jahre 1912*, fu pubblicata in edizione tedesca originale, in Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, jahrgang II, hefte 4-5-6, pp. 106-112, Verlag der Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, März 1928.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Il dibattito del 1912 sulla masturbazione nella Wiener psychoanalytischen Vereinigung*.

SAGGIO

La ristretta cerchia iniziale dei seguaci di Sigmund Freud nel tempo diventò sempre più larga fino al punto da far nascere un'associazione internazionale e diverse associazioni nazionali. Qui mi riferisco in particolare alle riunioni della associazione nazionale austriaca, la Wiener psychoanalytischen Vereinigung, alle quali partecipai in modo pressochè costante e con molto entusiasmo. Ogni riunione si rivelava foriera di nuove scoperte, dapprima solo cliniche e poi ben presto di natura culturale, sociologica, pedagogica e d'altro genere. Leggendo i dibattiti di quel periodo, si rimane stupiti dalla rapidità con cui tali nuove e sorprendenti idee si integrarono nella dottrina psicoanalitica e dalla mole di conoscenza che venne acquisita da chi vi partecipò. Furono tutte discussioni molto importanti, ma due di esse, precisamente quelle sulla masturbazione e sul suicidio, in particolare in età scolare, lo furono maggiormente.

In questo scritto esporrò quanto avvenne durante il dibattito sulla masturbazione, riservandomi in futuro di produrne un altro nel quale esporrò quanto avvenne nel dibattito sul suicidio (Nd.T.: vedi p. 841).

Le teorie espresse nel dibattito sulla masturbazione tenutosi alla Wiener psychoanalytischen Vereinigung nel 1912 erano basate sui concetti psicoanalitici noti all'epoca, ossia quelli relativi:

- alla concezione trifattoriale, dinamica, economica e strutturale, della vita psichica;

- alla teoria del conflitto tra tendenze istintuale esoiche e di adattamento egoiche;

- al timore infantile della punizione, più precisamente della castrazione, secondo Ferenczi e Hanns Sachs (N.d.T.: Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 10 Gennaio 1881 – Boston, Massachussets, USA, 10 Gennaio 1947), attusata dai genitori per gli agiti autoerotici.

All'epoca le teorie sul complesso di Edipo rappresentavano una novità o quasi per la maggioranza dei relatori di quel dibattito; esse sembravano rispondere ragionevolmente ad ogni domanda per cui non ci si pose l'obiettivo di esplorare ulteriormente nella psiche umana. Con

una valutazione a posteriori di quel dibattito, fa capolino l'idea che in effetti nessuno abbia visto oltre l'orizzonte indicato dal maestro Sigmund Freud. Anche Stekel, che spesso si poneva all'opposizione del pensiero allora predominante, in realtà non indicò mai valide alternative ad esso. Direi, per la verità, che, almeno fino ad oggi, non vi sono state, almeno in linea generale, grosse novità sulle questioni essenziali, tranne qualcuna, quale la masturbazione.

Dal momento che qui si vuol trattare i principali concetti di quegli anni, inizierei ad evidenziare ciò che venne affermato sia nel dibattito della Wiener psychoanalytischen Vereinigung nel 1912 sia negli anni successivi:

- Ludwig Binswanger (N.d.T.: Kreuzlingen, Canton Turgovia, Svizzera, 13 Aprile 1881 - Kreuzlingen, 5 Febbraio 1966) affermò che vi fossero stretti legami tra le angosce derivanti dalla masturbazione ed i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione;

- Rank affermò che i tentativi di occultare le proprie attività masturbatorie nell'infanzia potrebbero portare a comportamenti cleptomanici in età adulta e che la reazione difensiva contro la masturbazione, potrebbe risvegliare tendenze anali latenti, portando a comportamenti eccessivamente imporontati alla pulizia, in particolare delle mani;

- Stekel affermò che le angosce di castrazione e l'invidia del pene potrebbero portare a comportamenti cleptomanici;

- Tausk definì la masturbazione come un tipo di attività sessuale svolta sui genitali o su un'altra zona sessuale senza un partner ed avente la funzione di liberare l'individuo dalla tensione sessuale in modo adattivo alle esigenze della società e di preparare le sue zone erogene per i successivi rapporti con altri individui;

- Rudolf Reitler (N.d.T.: Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austriaco oggi Austria, 3 Gennaio 1865 – Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 26 Marzo 1917) accettò la definizione data da Tausk ma escluse che le funzioni, adattiva e preparatoria, fossero di natura intenzionale;

Per brevità tralascerò gli altri argomenti trattati in quella discussione

che, seppur interessanti, richiederebbero un maggior spazio di quello a disposizione, per esporne la parte più importante, ossia le varie e divergenti opinioni che vi erano nei nostri circoli a quel tempo sulla nocività della masturbazione, come supposto da alcuni autori, fra i quali Isidor Isaak Sadger (N.d.T.: Neu Sandez oggi Nowy Sącz, allora Regno di Galizia e Lodomiria oggi Małopolskie, allora Impero Austro-Ungarico oggi Polonia, 29 Ottobre 1867 – Theresienstadt oggi Terezín, allora Boemia e Moravia oggi Ústí nad Labem, allora Terzo Reich oggi Repubblica Ceca, 21 Dicembre 1942; deportato al campo di sterminio di Theresienstadt il 10 Settembre 1942, morì nell'olocausto) che la associavano a termini come vizio ovvero anomalia sessuale, ritenendo che fosse dovuta solo a fantasie morbosamente incestuose, suggerendo ai genitori di dare molto amore ai figli, cosa che avrebbe permesso la sublimazione di tale attività, dissuadendo i figli dal metterla in atto; Sadger, inoltre, in accordo con Hitschmann, affermava che la masturbazione potesse portare all'omosessualità. Ferenczi sostenne che a seguito di un'attività masturbatoria, potesse insorgere l'astenia d'un sol giorno (N.d.T.: vedi p. 117). Gaston Roffenstein (N.d.T.: nato Rosenstein; Triest oggi Trieste, allora Triest oggi Friuli Venezia-Giulia, allora Impero Austro-Ungarico oggi Italia, 19 Giugno 1882 - Vienna, Vienna, Austria, 7 Settembre 1927) ipotizzò che nella masturbazione si potessero verificare le medesime problematiche che si possono osservare in situazioni di sovraccarico mentale da lavoro o da studio, ossia difficoltà digestive e perdita d'appetito. Altri autori hanno affermato che la masturbazione potesse indurre un blocco dello sviluppo sessuale o causare una regressione ad uno stadio precoce, favorendo così una possibile insorgenza di psicopatologia. Secondo me, l'unica conseguenza nociva della masturbazione potrebbe essere l'insorgenza, esattamente come avviene anche peraltro nel coito, di stati d'irritabilità o d'ansia, ma solo nei casi in cui allo stato di eccitazione non segua la gratificazione catartica dell'orgasmo. Il dibattito del 1912, nonostante le opinioni di alcuni autori e benchè abbia avuto dei limiti dettati dalle minori conoscenze del tempo, scientifiche in generale e psicoanalitiche in particolare, rispetto ad oggi, ha tuttavia avuto il merito di iniziare a porre il quantomeno il pensiero che si potesse sganciare la masturbazione dalle sue connotazioni patologiche,

considerandola come un comportamento evolutivo fisiologico. Molti analisti, da allora, considerarono la masturbazione, come avviene oggi, non certamente un problema o, se eccessiva e compulsiva, al massimo un sottoproblema.

Un'altra questione sulla quale in quegli anni vi fu un forte dibattito fu quella relativa alla presenza o meno di sensi di colpa legati all'agito masturbatorio. Stekel, a questo riguardo, sosteneva che un atto masturbatorio potesse far scaturire un senso di colpa a sua volta foriero di malessere che l'individuo potrebbe tentare di superare con un'altra masturbazione per cui si va a costituire un circolo vizioso continuativo. Bernhard Dattner (N.d.T.: Ustron oggi Ustroń, allora Ducato di Alta e Bassa Slesia oggi Slesia, allora Impero Austro-Ungarico, oggi Polonia, 7 Luglio 1887 - New York, New York, USA, 11 Agosto 1952) attribuiva il senso di colpa ad un procedimento di rilascio, ancora da identificare, di un qualche modulatore biochimico che potrebbe agire come agente causale sul sistema nervoso centrale. Io ritengo che i sensi di colpa per gli agiti masturbatori siano esclusivamente da imputarsi all'educazione repressiva, molto in voga fuori dai nostri circoli ed i cui fautori suscitano timori assurdi elencando una serie di conseguenze tanto terrifiche quanto inesistenti. Io, allora come ora, sostenevo e continuo a sostenere invece che i programmi educativi debbano cambiare, ispirandosi ai precetti psicoanalitici, se si vuole operare nel segno di un'adeguata igiene mentale ed evitare l'insorgere una psicopatologia innestantesi su radicati sensi di colpa. Sempre in relazione ai sensi di colpa ricordo un'osservazione fatta da Viktor Tausk (N.d.T.: Sillein oggi Žilina, allora Contea di Trencsén oggi Žilina, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Slovacca, 12 Marzo 1879 - Vienna, allora Niederösterreich oggi Vienna, Austria, 3 Luglio 1919) in risposta alla terza relazione del dibattito sulla masturbazione che fu svolta da Rank (N.d.T.: avvenuta alla 155 Vortragsabend della Wiener psychoanalytischen Vereinigung del 20 Dicembre 1911); in tale intervento Tausk fece presente che eventuali problematiche psicopatologiche manifestatesi in seguito alla masturbazione non sarebbero da imputarsi al fatto in sé bensì probabilmente ad eventuali fantasie incestuose che farebbero da sfondo e che potrebbero fare insorgere sensi di colpa e timori di punizione. Recentemente lo

Scrivente, unitamente a Meng e a Schneider, ha trattato i danni dell'educazione repressiva e la necessità di un'educazione moderna e conforme a quanto affermato daalla psicoanalisi in diversi saggi elaborati per i due tomi „Das psychoanalytische Volksbuch„ e „Das ärztliche Volksbuch"; in essi abbiamo trattato la masturbazione in generale ed il miglior modo con cui gli educatori dovrebbero approcciarsi ad essa.

In quegli anni alcuni autori, fra i quali Rank e Sadger, sostenevano che esistesse un carattere masturbatorio al pari di quello anale e genitale. Altri autori, di visione più moderna, quali lo Scrivente, Sigmund Freud, Stekel, Tausk affermavano il contrario, con una visione molto simile a quella attuale, secondo la quale, essendo la masturbazione un comportamento per definizione fisiologico, transitorio ed universale, non poteva essere usata come criterio per definire un tipo di carattere, ossia quello masturbatorio, da intendersi in senso patologico come esito non elaborato di una delle fasi dello sviluppo psicosessuale, in quanto in psicoanalisi il termine carattere indica un insieme di tratti di personalità cronicizzati e patologici, né può mai essere indicativo di una debolezza d'organo, per usare una terminologia adleriana.

Sigmund Freud diede una spettacolare descrizione della masturbazione, definendola come un termine usato per indicare determinate attività autoerotiche transitorie ed assolutamente privo di conseguenze tanto dal punto di vista biologico quanto psicologico. Affermò, inoltre, che eventuali problematiche psicopatologiche si potrebbero verificare in relazione a sensi di colpa o timori di punizione sia se l'attività masturbatoria venisse scoperta sia se non venisse scoperta ma, in quest'ultimo caso, solo a condizione che vi fosse una stretta identificazione con un genitore particolarmente rigido. Sempre secondo Sigmund Freud la lotta contro il desiderio masturbatorio potrebbe spiegare la tendenza di molti individui a consumare la parte migliore di un cibo o scartare il regalo più bello per ultimo e nella tendenza a rimandare appuntamenti o impegni da svolgere. Sigmund Freud, inoltre, in quegli anni, allertò tutti gli analisti sul fatto che alcuni

pazienti, i quali da adulti affermavano con sicurezza di non aver mai praticato la masturbazione nell'età dello sviluppo, in realtà potrebbero averla dapprima attuata, anche in più occasioni, e poi successivamente avrebbero potuto rimuovere il tutto. Egli mantiene queste opinioni da allora a tutt'oggi.

A volte potrebbe succedere che, nei soggetti che rifiutano la masturbazione, possa nascere un compromesso tra il principio di piacere e quello di realtà, a seguito del quale l'istinto sessuale si canalizza nella sublimazione. Tale fatto secondo quanto acutamente osservato da Stekel evita l'eventuale insorgenza sia di deviazioni parafiliche dell'istinto sessuale sia di psicopatologia.

In conclusione mi sembra giusto concludere affermando che la discussione del 1912 se da un lato ha permesso di considerare la masturbazione come un fatto fisiologico e transitorio, dall'altro non ha ancora sortito tutti i suoi effetti perché alcuni problemi, evidenziati sin da allora, continuano a permanere e potranno essere considerati risolti solo quando tutti gli insegnanti ed i padagogisti metteranno in atto programmi educativi basati sulla psicoanalisi.

Dr. Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Die Onanie Beitrag VII
La masturbazione

Op. cit., vedi vol I.

2. Paul **Federn**
Die wiener Diskussion aus dem Jahre 1912
Il dibattito del 1912 sulla masturbazione nella Wiener psychoanalytischen Vereinigung

Op. cit., vedi p. 701.

3. Paul **Federn**
Hygiene des körperlichen Geschlechtslebens beim Manne
Sessualità maschile e salute del corpo

Op. cit., vedi p. 111.

4. Paul **Federn**
Körperliche Hygiene des Geschlechtslebens
Sessualità e salute somatica

Op. cit., vedi p. 537.

5. Sandor **Ferenczi**
Die Onanie V
Az onániáról: a bècsi pszichoanalitikai egyesület ankètjèn mondott vèlemèny
Contributo allo studio dell'onanismo

Op. cit., vedi p. 135.

6. **V. V. A.**
Die Onanie: vierzehn Beiträge zu einer Diskussion der Wiener psychoanalytischen Vereinigung
Opera inedita in italiano

Relazioni tedesche originali, **Vorträge zur „Die Onanie"**, tenute alla Wiener Psychoanalytische Vereinigung, Wien, includono:

Isidor **Sadger**, **Die Onanie Vortrag I**, 151 Vortragsabend, 22 November 1911,
Eduard **Hitschmann**, **Die Onanie Vortrag II**, 153 Vortragsabend, 6 Dezember 1911,
Otto **Rank**, **Die Onanie Vortrag III**, 155 Vortragsabend, 20 Dezember 1911,
Josef Karl **Friedjung**, **Die Onanie Vortrag IV**, 159 Vortragsabend, 24 Januar 1912,
Sandor **Ferenczi**, **Die Onanie Vortrag V**, 159 Vortragsabend, 24 Januar 1912,
Rudolf **Reitler**, **Die Onanie Vortrag VI**, 161 Vortragsabend, 7 Februar 1912,
Wilhelm **Stekel**, **Die Onanie Vortrag VII**, 161 Vortragsabend, 7 Februar 1912,
Maximilian **Steiner**, **Die Onanie Vortrag VIII**, 164 Vortragsabend, 28 Februar 1912,
Paul **Federn**, **Die Onanie Vortrag IX**, 164 Vortragsabend, 28 Februar 1912,
Hanns **Sachs**, **Die Onanie Vortrag X**, 166 Vortragsabend, 13 März 1912,
Gaston **Rosenstein**, **Die Onanie Vortrag XI**, 166 Vortragsabend, 13 März 1912,
Bernhard **Dattner**, **Die Onanie Vortrag XII**, 167 Vortragsabend, 20 März 1912,
Sabina S**pielrein**, **Die Onanie Vortrag XIII**, 167 Vortragsabend, 20 März 1912,
Sigmund **Freud**, **Die Onanie Vortrag XIV: Epilog**, 170 Vortragsabend, 24 April 1912.

Edizione tedesca originale, **Die Onanie: vierzehn Beiträge zu einer Diskussion der Wiener psychoanalytischen Vereinigung**, include:

Die Redaktion (pseudonimo di Otto **Rank**), **Zur Einleitung**, s. IV-V,

Eduard **Hitschmann**, **Die Onanie Beitrag I**, s. 1-6,
Sandor **Ferenczi**, **Die Onanie Beitrag II**, s. 6-10,
Isidor **Sadger**, **Die Onanie Beitrag III**, s. 10-28,
Wilhelm **Stekel**, **Die Onanie Beitrag IV**, s. 29-45,
Josef Karl **Friedjung**, **Die Onanie Beitrag V**, s. 45-48,
Viktor **Tausk**, **Die Onanie Beitrag VI**, s. 48-68,
Paul **Federn**, **Die Onanie Beitrag VII**, s. 68-82,
Gaston **Rosenstein**, **Die Onanie Beitrag VIII**, s. 82-85,
Rudolf **Reitler**, **Die Onanie Beitrag IX**, s. 85-96,
Hanns **Sachs**, **Die Onanie Beitrag X**, s. 97-101,
Bernhard **Dattner**, **Die Onanie Beitrag XI**, s. 102-107,
Otto **Rank**, **Die Onanie Beitrag XII**, s. 107-129,
Maximilian **Steiner**, **Die Onanie Beitrag XIII**, s. 129-132,
Sigmund **Freud**, **Die Onanie Beitrag XIV**, s. 132-140,
pubblicata da Verlag von Joseph Friedrich Bergmann, Wiesbaden, 1912.

92

GENNAIO 1928

EINE NOCH NICHT BEKANNTE FORME DER KASTRATIONPHANTASIE

A HITHERTO UNRECORDED FORM OF CASTRATION-PHANTASY

SU UN'INSOLITA FANTASIA DI CASTRAZIONE

A CURA DI
DENISE BELMONTE - TERESA ALATI
VALERIA TRIPODI - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Nel primo semestre del 1928 Paul Federn si concentrò sulla preparazione, essendone curatore assieme a Meng, della seconda edizione dello Psychoanalytische Volksbuch ma, per non trascurare la produzione saggistica, produsse quattro brevi testi che dapprima relazionò alla Wiener psychoanalytischen Vereinigung nella sua sede viennese e poi pubblicò solo come autorecensione i primi tre e, anche come testo, il quarto in ordine cronologico.

Egli tenne la prima di queste quattro relazioni, *Eine noch nicht bekannte Forme der Kastrationphantasie*, il 25 Gennaio 1928. In essa espose il caso di una sua paziente in stato di gravidanza che sperimentava una forma particolare di angoscia di castrazione, concretizzantesi in fantasie di lesioni violente all'addome e ai genitali. Attraverso la psicoanalisi, emerse che questa angoscia era collegata a fantasie di punizione legate al complesso di Elettra e ai suoi correlati simbolici.

L'edizione originale del saggio, sotto forma di autorecensione, fu pubblicata con lo stesso titolo della relazione, in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XIV, heft 3, s. 436, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1928.

Ne esiste un'edizione inglese scritta dallo stesso autore, *A hitherto unrecorded form of castration-phantasy*, che fu pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. IX, part 4, p. 515, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1928.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Su un'insolita fantasia di castrazione.*

SAGGIO

In linea generale le fantasie legate all'angoscia di castrazione insorgono in età infantile e si centrano sul timore di subire il taglio o comunque una grave lesione dei genitali; alcune volte, sia pure raramente, in alcuni individui, tale timore si focalizza su lesioni di organi simbolicamente sostitutivi, per un qualche motivo, di quelli genitali. Qualunque sia il distretto corporeo interessato dall'angoscia di castrazione, tale lesione viene, sempre e comunque, inferta da un agente esterno. Difficilmente tale angoscia dura dall'insorgenza fino all'età adulta; perlopiù viene rimossa in età infantile per poi riapparire eventualmente qualora venga riattivata in età adulta da un fattore scatenante.

Vorrei ora esporre una forma particolare di angoscia di castrazione insorta in una mia paziente in stato di gravidanza. La fantasia lesionale che accompagnava tale angoscia consisteva nel fatto che una mano dapprima le squarciasse l'addome e successivamente le strappasse violentemente i genitali. Durante il percorso psicoanalitico emerse che essa era collegata a fantasie di punizione collegate al complesso di Elettra e si basava su una duplice associazione simbolica, la prima tra tra pene e bambino e la seconda tra tra parto cesareo e atto di castrazione.

Dr. Federn

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

Paul **Federn**
Eine noch nicht bekannte Forme der Kastrationphantasie
A hitherto unrecorded form of castration-phantasy
Su un'insolita fantasia di castrazione

Op. cit., vedi p. 713.

93

GENNAIO 1928

ZUR NEUROTISCHE STÖRUNG DES FARBENSINNERS

NEUROTIC DISTURBANCES OF THE SENSE OF COLOUR

SU UN CASO DI DALTONISMO DA CONVERSIONE

A CURA DI
MARIKA GUARNACCIA - GIUSEPPE GALATI
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

La seconda delle quattro relazioni tenute da Paul Federn alla Wiener Psychoanalytische Vereneigung nella sua sede viennese nel primo semestre del 1928, sempre il 25 Gennaio come la precedente, fu *Zur neurotische Störung* des *Farbensinners*. In essa espose il caso di un paziente con daltonismo da conversione, che guarì grazie al trattamento psicoanalitico.

L'edizione originale del saggio, sotto forma di autorecensione, fu pubblicata con lo stesso titolo della relazione, in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XIV, heft 3, s. 436, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1928.

Ne esiste un'edizione inglese scritta dallo stesso autore, *Neurotic disturbances of the sense of colour*, che fu pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. IX, part 4, pp. 515-516, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1928.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Su un caso di Daltonismo da conversione*.

SAGGIO

Può capitare che a volte un disturbo sensoriale apparentemente organico, sia in realta dovuto a problematiche psicologiche.

Per quel che concerne l'udito, Jacobi postulò che tutti gli individui nascano con il cosiddetto "orecchio" per la musica e che il suo mancato funzionamento da adulti sia stato dovuto ad un blocco insorto nell'età dello sviluppo per una lesione fisica dell'apparato uditivo ovvero per un trauma psichico che lo abbia riguardato.

Per quel che concerne la vista, mi soffermerei sul Daltonismo; tale patologia è quasi sempre dovuta ad un problema dell'apparato oculare, può migliorare con apposite tecniche riabilitative e non necessita di trattamento psicoanalitico.

Mi è capitato, tuttavia, di seguire un paziente con un daltonismo da conversione; infatti egli migliorò moltissimo con la psicoanalisi fino a guarire. La sua incapacità a distinguere i colori in generale ed il rosso in particolare erano stati associati ad eventi negativi vissuti nell'infanzia. Gradualmente il paziente migliorò fino a arrivare a discriminare anche minime sfumature di colore.

Il relatore suggerisce di tener conto delle capacità cromatiche possedute dal paziente e di eventuali variazioni intercorse al riguardo durante un trattamento analitico, anche se nella maggior parte dei casi tale terapia servirà poco per il Daltonismo, che è di natura organica.

Dr. Federn

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

Paul **Federn**
Zur neurotische Störung des Farbensinners
Neurotic disturbances of the sense of colour
Su un caso di Daltonismo da conversione

Op. cit., vedi p. 719.

94

FEBBRAIO 1928

ZUR ÖKONOMISCHEN BETRACHTUNGSWEISE IN DER PSYCHOANALYSE

THE ECONOMIC STANDPOINT IN PSYCHO-ANALYSIS

ECONOMIA ENERGETICA DELLA PSICHE E POTENZA DELLA LIBIDO DELL'IO

A CURA DI
ROSA GIULIVO - SABRINA ZOCCALI
MARIA ANNA RIGGIO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

La terza delle quattro relazioni tenute da Paul Federn alla Wiener Psychoanalytische Vereneigung nella sua sede viennese nel primo semestre del 1928, precisamente il 22 Febbraio, fu *Zur ökonomischen Betrachtungsweise in der Psychoanalyse*. In essa chiarisce che la durata di una crisi acuta di natura psicopatologica tende ad aumentare quanto più il paziente tenta di resistervi.

L'edizione originale del saggio, sotto forma di autorecensione, fu pubblicata con lo stesso titolo della relazione, in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XIV, heft 3, s. 436-437, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1928.

Ne esiste un'edizione inglese scritta dallo stesso autore, *The economic standpoint in psycho-analysis*, che fu pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. IX, part 4, pp. 516-517, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1928.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Economia energetica della psiche e potenza della libido dell'Io*.

SAGGIO

È abbastanza noto che pazienti ossessivi e fobici abbiano una certa consapevolezza non solo che stia per sopraggiungere un attacco acuto ma anche quanto esso sarà intenso e quanto durerà, esattamente come i pazienti sofferenti di patologie organiche.

In modo opposto a quanto solitamente affermato da altri individui sofferenti di Depersonalizzazione, un paziente da me seguito, avvertiva una sorta di aura, che preannunciava un attacco di ansia e, una volta che esso fosse iniziato, era in grado di dire in qualunque momento a che punto fosse l'attacco, ossia se fosse stato superata un quarto ovvero metà ovvero tre quarti della durata totale dell'attacco stesso; sapeva, inoltre, come abbandonarsi a tale attacco per ridurne la durata ovvero resistere con un suo aumento. Egli riusciva in tale impresa, in quanto, in qualche modo, riusciva a percepire la quantità delle cariche energetiche collegate all'attacco d'ansia. La spiegazione di tale fatto in termini di economia energetica della psiche conferma la teoria, secondo la quale un incremento di potenza della libido dell'Io, messo in atto nel tentativo di resistere, porta un aumento proporzionale della durata dell'attacco d'ansia in quanto le cariche energetiche collegate all'ansia impiegheranno più tempo per essere smaltite mentre l'esatto contrario avviene se vi è una riduzione di potenza della libido dell'Io.

Dr. Federn

Paul **Federn**
Zur ökonomischen Betrachtungsweise in der Psychoanalyse
The economic standpoint in psycho-analysis
Economia energetica della psiche e potenza della libido dell'Io
Op. cit., vedi p. 725.

95

GIUGNO 1928

WEITERE BEMERKUNGEN ÜBER DAS ICHGEFÜHL UND LIBIDOBESETZUNGEN

ALCUNE CONSIDERAZIONI SUGLI STATI DELL'IO IN RAPPORTO AGLI INVESTIMENTI DELLA LIBIDO

A CURA DI
ERIKA TAVANO - ANNA PLATEROTI
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

La quarta delle quattro relazioni tenute da Paul Federn alla Wiener Psychoanalytische Vereneigung nella sua sede viennese nel primo semestre del 1928, precisamente il 27 Giugno, fu *Weitere Bemerkungen über das Ichgefühl und Libidobesetzungen*. In essa l'autore espone le sue nuove osservazioni sull'Io, quali i concetti di narcisismo e di investimento libidico, la distinzione fra narcisismo primario e secondario, la differenziazione tra Io attivo e Io passivo, la formazione dei sintomi nelle nevrosi. Di tale relazione è stato pubblicato anche il testo col titolo „Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzißmus".

L'edizione originale del saggio, sotto forma di autorecensione, fu pubblicata con lo stesso titolo della relazione in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XIV, heft 4, s. 572, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, December 1928.

Ne esiste un'edizione inglese scritta dallo stesso autore, *Further notes on Ego-feeling and libidinal cathexes*, che fu pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. X, part 1, pp. 121-122, Baillière, Tindall e Cox, London, January 1929.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Alcune considerazioni sugli stati dell'Io in rapporto agli investimenti della libido*.

Nella traduzione abbiamo sostituito l'ormai desueto termine Isteria con quello più attuale di Disturbo Depressivo Persistente.

SAGGIO

Il relatore espone le recenti osservazioni effettuate in relazione al agli investimenti libidici effettuati sull'Io:

1. Le cariche energetiche vengono investite per la loro quasi totalità sull'Io nel narcisismo secondario in modo patologico ed in quello primario in modo fisiologico;

2. La libido dell'Io può essere attiva o passiva; se la parte attiva schiaccia quella passiva si formerà un Disturbo Ossessivo-Compulsivo, mentre se avviene l'opposto nascerà un Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali;

3. La linea di confine dell'Io non è rigidamente fissata, ma è mutevole in relazione alla quantità di cariche energetiche su essa investite;

4. I processi estraniativi possono colpire uno o più oggetti del mondo esterno così come una o più funzioni del mondo interno quali cognizioni (ricordi, pensieri, ragionamenti, giudizi), emozioni (speranze, timori, desideri preoccupazioni) e azioni (decidere, muoversi, comandare e ubbidire). La circostanza che possa essere colpita anche una singola funzione psichica, è spiegabile con la circostanza che all'interno dell'Io unitario, vi siano diverse sottostrutture, circondate da propri confini; ne consegue che se l'investimento libidico si ritira da una sola frontiera, tutta interna all'Io o meno, allora sarà colpita solo la funzione ad essa correlata;

5. La libido può defluire dall'Io verso altre funzioni psichiche, rendendole più piacevoli, in ragione tanto maggiore quanto minore è la sua gratificazione;

6. La gratificazione della libido dell'Io è strettamente legata all'attività orgasmica in primis;

7. La gratificazione della libido dell'Io, in determinate situazioni e per determinati motivi, può prendere strade alternative alla sessualità, in particolar modo grazie alla sublimazione;

8. La rimozione di un contenuto si manifesta tanto nell'Io psichico che nell'Io somatico;

9. Se la libido dell'Io si fissa o regredisce ad uno stadio

precedente a quello genitale, nel migliore dei casi si avrà un'estraniamento dell'Io dalla realtà, nel peggiore dei casi una patologia ben più complessa.

Dr. Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzißmus
Struttura dell'Io e teoria della libido
Op. cit., vedi p. 737.

2. Paul **Federn**
Weitere Bemerkungen über das Ichgefühl und Libidobesetzungen
Further notes on Ego-feeling and libidinal cathexes
Alcune considerazioni sugli stati dell'Io in rapporto agli investimenti della libido
Op. cit., vedi p. 731.

96

GIUGNO 1928

DAS ICH ALS SUBJEKT UND OBJEKT IM NARZIßMUS

STRUTTURA DELL'IO E TEORIA DELLA LIBIDO

A CURA DI
TILDE ACETI - ANNA PLATEROTI
DANIELA MENDOLA - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Il presente saggio è il testo della relazione, *Weitere Bemerkungen über das Ichgefühl und Libidobesetzungen*, tenuta da Paul Federn alla Wiener Psychoanalytische Vereneigung nella sua sede viennese il 27 Giugno 1928. Di tale relazione esiste anche l'autorecensione, pubblicata col medesimo titolo.

In esso l'autore descrive la struttura dell'Io e le sue variazioni in rapporto alle fluttuazioni dell'energia libidica. Un adeguato investimento libidico sull'Io e sugli oggetti, sebbene soggetto a lievi fluttuazioni energetiche, permette il mantenimento di un'adeguata autopercezione del reale. Se tali fluttuazioni sono eccessive, tuttavia, potranno insorgere fenomeni di estraniamento. In questo quadro, lo studio delle variazioni dell'autopercezione dell'Io permette di arrivare ad una comprensione più profonda della dinamica psichica umana.

L'edizione originale del saggio, *Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzißmus*, consistente nel testo della relazione, fu pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XV, heft 4, s. 393-425, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1929. Fu poi ristampata postuma in Ichpsychologie und die Psychosen, s. 269-302, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1956.

Ne esiste un'edizione inglese tradotta da Weiss, *The Ego as Subject and Object in Narcissism*, pubblicata in Ego psychology and the Psychoses, pp. 283-322, Basic Books, New York, November 1950.

L'edizione italiana I tradotta, *L'Io come soggetto ed oggetto del narcisismo*, fu pubblicata in Psicosi e psicologia dell'Io, pp. 295-332, Boringhieri, Torino, Ottobre 1976.

Questo saggio, nel presente volume, è stato tradotto col titolo *Struttura dell'Io e teoria della libido*.

SAGGIO

"Natura non facit saltus" (N.d.T.: questa citazione, tradotta in italiano come "La natura non fa salti", vuole significare che i processi naturali avvengono gradualmente. Tale citazione d'origine popolare viene spesso erroneamente attribuita a Titus Lucretius Carus - Pompei o Ercolano, Campania, allora Repubblica Romana, oggi Italia, 98/94 - Roma, Lazio, allora Repubblica Romana, oggi Italia, 15 Ottobre 50/55 a.C. Questo poeta non scrisse mai letteralmente la frase citata ma ne espose il concetto nel poema "De rerum natura").

Presumo che ciò che dirò, essendo una novità assoluta, potrebbe essere frainteso per cui invito tutti ad una riflessione senza pregiudizi e ad una verifica con auto-osservazione; si potrà così constatare che gli assunti che esporrò non solo sono validi ma anche, e direi meglio soprattutto, permettono di colmare alcuni vuoti nella teoria della libido così come classicamente intesa.

Prima di esporre i nuovi argomenti, credo sia opportuno ricordare quanto trattato nei miei precedenti saggi[1], nei quali:

- ho specificato che l'Io non deve essere inteso come un concetto astratto bensì come la percezione continua che ogni individuo ha di sé e del proprio vissuto;

- ho identificato due diversi tipi di investimento della libido, quello narcisistico rivolto a sé stesso e che ho definito libido dell'Io e quello rivolto verso l'oggetto che ho definito libido oggettuale;

- ho sviluppato il concetto di autopercezione dell'Io, partendo da quello primariamente formulato da Sigmund Freud[2];

- ho sottolineato, come Nunberg[3], che l'autopercezione dell'Io nasce solo per investimento libidico;

[1]Vedi gli altri miei saggi sul narcisismo.
[2]Vedi „Trauer und Melancholie".
[3]Vedi „Über Depersonalisationzustände im Licht der Libido Theorie".

- ho chiarito che le sensazioni di estraniamento dalla realtà sono la depersonalizzazione, ossia la sensazione di non essere sé stessi, e la derealizzazione, ossia la sensazione che l'ambiente attorno sia irreale[4];

- ho esplicitato che l'Io ha carattere unitario[5] e che i termini confine dell'Io e Io centrale servono solo a scopo chiarificatorio e non per indicare due o più componenti diverse tra loro;

- ho affermato che i processi estraniativi possono colpire uno o più oggetti del mondo esterno così come una o più funzioni del mondo interno quali cognizioni (ricordi, pensieri, ragionamenti, giudizi), emozioni (speranze, timori, desideri preoccupazioni) e azioni (decidere, muoversi, comandare e ubbidire). La circostanza che possa essere colpita anche una singola funzione psichica, è spiegabile con l'ipotesi che all'interno dell'Io unitario, vi siano diverse sottostrutture, circondate da propri confini; ne consegue che se l'investimento libidico si ritira da una sola frontiera, anche tutta interna all'Io, allora sarà colpita solo la funzione ad essa correlata.

A questo punto non mi soffermerò ulteriormente sugli argomenti trattati in precedenza, per non togliere altro spazio alle nuove riflessioni, che ora andrò ad esporre, incentrate sull'autopercezione dell'Io.

La tecnica utilizzata per comprendere l'autopercezione dell'Io e delle sue eventuali variazioni si basa sull'osservazione personale e dei

[4]Le sensazioni di estraniamento nascono quando vi è una riduzione della libido dei confini dell'Io che porta a stati di Depersonalizzazione, ovvero di quella oggettuale, che porta a Derealizzazione. Questa intuizione in particolare si contrappone alle precedenti teorie secondo le quali la libido rifluita dall'oggetto, confluendo sull'Io, ne aumentasse la carica energetica e conseguentemente facesse virare il narcisismo da fisiologico a patologico. Con mia sorpresa, buoni conoscitori della teoria della libido e della metapsicologia psicoanalitica, eccezion fatta per Nunberg, non compresero affatto la mia spiegazione, tanto che non riuscirono nè ad accettarla nè tantomeno a confutarla. Finora, almeno per quanto è a mia conoscenza, solo Eugène Minkowski (N.d.T.: nato Eugeniusz Minkowski San Pietroburgo, allora Governatorato di San Pietroburgo oggi San Pietroburgo, allora Impero Russo oggi Russia, 7 Aprile 1885 - Parigi, allora Parigi oggi Île-de-France, Francia, 17 Novembre 1972), che non è psicoanalista, o almeno non lo è più, essendo diventato seguace nel tempo di Henri-Louis Bergson (Parigi, Senna oggi Île-de-France, allora Impero Francese oggi Francia, 18 Ottobre 1859 - Parigi, Senna, allora Repubblica di Vichy oggi Francia, 4 Gennaio 1941), è giunto alle stesse conclusioni contemporaneamente a me.

[5]Anche la libido dell'Io ha carattere unitario.

propri pazienti. Tali osservazioni, se considerate in modo attento, sia negli individui che soffrono di estraniamento dalla realtà sia negli individui da esse esenti, costituiscono un'importante fonte di studio per comprendere le funzioni dell'Io. Le indagini sull'Io non sono importanti solo ai fini dello studio delle condizioni di estraniamento, ma servono anche a confermare in modo autorevole due delle principali teorie della psicoanalisi, ossia quella del narcisismo e quella della libido; in assenza di approfondite e più vaste ricerche che confermino tali teorie, esse potrebbero essere bollate dagli avversari e dagli scissionisti della psicoanalisi come un'ipotesi, forse affascinante, ma totalmente astratta e priva di risvolti pratici ai fini applicativi in generale e clinici in particolare. In tali ricerche spesso si notano confusioni terminologiche ed interpretazioni personalistiche dei risultati raggiunti, che potrebbero far nascere teorie deviazionistiche; per evitare tale deriva, sarebbe opportuno sia che i vari ricercatori usassero la medesima terminologia sia che i risultati ottenuti venissero confrontati al fine di massimizzare le convergenze e minimizzare le divergenze.

A tale scopo, mi sembra importante, in prima battuta, che si definisca cosa debba indicare il termine "narcisismo"; ritengo che tale termine possa essere applicato in modo corretto ogni qual volta si vada a osservare ovvero a trattare una reazione affettiva, percepibile e inerente agli eventi e gli oggetti relativi al vissuto personale dell'individuo nel momento in cui vadano ad impattarsi con il confine dell'Io. A questo punto è opportuno definire anche il termine "confine dell'Io" col quale intendo non certamente, come alcuni hanno frainteso, una specie di circonferenza statica che circonda l'Io centrale[6], bensì la sua parte più esterna; essa, pur essendo assolutamente indivisa da quella interna, risulta essere, per la sua posizione, maggiormente soggetta a fluttuazioni energetiche per cui viene ad essere più facilmente percepita dall'individuo, il quale è in ogni momento perfettamente a conoscenza del punto dove finisca la propria estensione psicofisica. Possiamo

[6]Anche se per semplificazione concettuale parlo di confine dell'Io, questo non deve essere inteso come un'entità separata dall'Io centrale, essendo l'Io un'entità indivisa.

paragonare le fluttuazioni energetiche dell'Io in modo metaforico, come detto da Sigmund Freud, ai movimenti tentacolari effettuati dagli pseudopodi delle amebe; tali protozoi, come ebbi modo di osservare diversi anni fa, allungano verso il cibo gli pseudopodi, i quali lo portano all'interno della cellula, dove i suoi organuli si attivano fino al punto di assorbire l'intruso; una volta avvenuto l'assorbimento, tutta la cellula ritorna allo stato di omeostasi. Tale funzionamento sembra essere una raffigurazione emblematica, seppur alquanto grossolana, di quanto ha già scritto Sándor Radó (N.d.T: Kisvárda, allora Contea di Szabolcs oggi Èszak-Alföld, allora Impero Austro-Ungarico, oggi Ungheria, 8 Gennaio 1890 - New York, New York, USA, 14 Maggio 1972) in un suo bellissimo ed estremamente illuminante saggio[7] e, al tempo stesso, decisamente paragonabile all'attribuzione dei compiti assegnata da Sigmund Freud all'Io, consistente sostanzialmente nell'attivarsi per assimilare nella globalità della psiche i molteplici eventi od oggetti parziali con i quali l'individuo rispettivamente si trova a vivere o ad entrare in contatto, per poi, quando sia avvenuto il loro assorbimento e la loro funzione si sia integrata, ritornare al naturale stato di omeostasi. Tale attività verrà replicata ogni qual volta appariranno nella vita dell'individuo nuovi eventi o nuovi oggetti che dovranno essere assorbiti ed integrati.

Il secondo termine la cui definizione deve essere chiarita è quello di "libido dell'Io". Col termine libido dell'Io s'intende l'investimento della libido sull'Io. Esso potrebbe essere definito con una certa accuratezza anche col termine "erogenicità dell'Io", ma ciò potrebbe causare una certa confusione tra l'Io totale e quella sua parte specificamente sessuale, per cui, in accordo con Sigmund Freud[8], ritengo sia meglio usare il termine libido dell'Io per l'Io totale e il termine "erogenicità dell'Io" per la sua parte sessuale; usando tale accorgimento, si potranno evitare eventuali confusioni o fraintendimenti terminologici e/o concettuali. Dal momento che l'erogenicità somatica dell'individuo, come ci confermano le scienze

[7]Vedi „Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte: Versuch einer psychoanalytischen Theorie der Süchte".

[8]Vedi „Zur Einführung des Narzißmus".

mediche e biologiche, viene sostenuta per tutto il decorso della vita da influenze ormonali, non c'è motivo di credere che tali influenze non svolgano l'attività di propria pertinenza anche sulla psiche in generale e sull'erogenicità dell'Io in particolare. A questo riguardo Sigmund Freud[9], ha chiarito l'essenza di questi concetti, nel momento in cui ha affermato che il narcisismo consiste nella gratificazione, almeno parziale, delle cariche libidiche investite sull'Io, sin dalla sua formazione, avvenuta all'inizio della prima vita psichica[10]. Ne consegue che l'autopercezione dell'Io, così formatasi, ha certamente un carattere piacevole, del tipo del piacere appetitivo, anche se non necessariamente sessuale che potrebbe riassumersi nell'aforisma "amare sé stesso" e potrebbe essere definito con l'espressione "narcisismo senza oggetto"; la mancanza di tale piacevolezza rende l'individuo anedonico. Con l'espressione "narcisismo senza oggetto" intendo quella situazione in cui l'individuo autoesalta il proprio valore, senza bisogno di ulteriori conferme da parte di altri; tale concetto viene efficacemente sintetizzato nella frase: "e di tutti i tesori non sa come prenderne possesso"[11]. Applicando questi concetti al narcisismo primario e a quello secondario, possiamo dire che il primo non ha riferimenti oggettuali mentre per il secondo è esattamente l'opposto.

Vorrei ora approfondire la questione relativa al periodo di formazione dell'Io. A questo riguardo, devo, tuttavia, dissentire parzialmente dall'opinione di Sigmund Freud, relativamente al fatto che l'Io si formi sin dalla prima vita psichica ma non dalla nascita, in quanto ritengo che l'autopercezione dell'Io sia il primo contenuto in assoluto; tale opinione è condivisa da molti autori di diversa estrazione, quali psicologi[12], filosofi e biologi, secondo i quali anche il più primitivo organismo possiede almeno un barlume di autocoscienza, che

[9]Il nome completo del saggio è „Triebe und triebschicksale".

[10]Il concetto di narcisismo così inteso si basa su quanto affermato da Sigmund Freud in due saggi: „Eine schwierigkeit der psychoanalyse" e „Libidotheorie".

[11]vedi Goethe, Faust teil II, akt V, verse 11459-11460.

[12]Vedi il tomo di Traugott Konstantin Österreich (N.d.T.: Stettin oggi Szczecin, allora Pomerania oggi Szczecin, allora Germania oggi Polonia, 15 Settembre 1880 - Tubinga, allora Württemberg-Hohenzollern oggi Baden-Württemberg, Germania, 28 Luglio 1949), Die Phänomenologie des Ichs in ihren Grundproblemen.

potremmo considerare come una rudimentale autopercezione dell'Io. Sono convinto, infatti, che l'Io, anche se in modo vago e grossolano, esista fin dalla nascita e probabilmente anche nel periodo della gestazione. Aggiungo che il primo nucleo dell'Io ha natura solo psichica; a conferma di tale ipotesi, basta pensare alla perdita dell'autopercezione dell'Io, come avviene nell'addormentamento: dapprima si perde l'autopercezione dell'Io somatico e solo dopo si perde quella dell'Io psichico; come sappiamo, le sensazioni che si perdono per ultime sono le prime che si acquisiscono durante l'età evolutiva.

Affrontiamo ora il tema dello sviluppo dell'Io. La graduale costruzione dell'Io avviene attraverso continue acquisizioni di ricordi, relativi ad eventi o situazioni, che nel momento in cui sono stati vissuti, erano stati investiti di una maggiore o minore quantità di cariche energetiche direttamente provenienti dall'Es. Nel momento dell'acquisizione, tali ricordi verranno rivestiti dall'autopercezione dell'Io, cosa che spiega il come un particolare contenuto venga memorizzato in modo assolutamente personalizzato. Le cariche libidiche associate alle nuove acquisizioni gratificano l'Io motivandolo a continuare in tale procedimento, cosa che spiega la continua spinta all'apprendimento; in altri termini, l'Io si forma e si accresce provando piacere per i vissuti da esso acquisiti come tracce mnestiche e li cataloga in funzione della maggiore o minore gratificazione da essi ricevuta, in totale accordo con il principio di piacere-dispiacere, che ho descritto accuratamente nei miei precedenti saggi sul narcisismo. In tal senso vengono rivestite dall'autopercezione dell'Io anche le attività sessuali e la mappa erogena del proprio corpo. L'intenso piacere ottenuto dalle attività pulsionali nell'infanzia permette all'Es di soverchiare l'Io, facendo insorgere il narcisismo primario; tale predominio dell'Es sull'Io si riduce progressivamente, in quanto l'individuo si va abituando al piacere narcisistico, fin quando finisce con l'insorgere di un equilibrio fra le due istanze, cosa che permette il passaggio dalla fase narcisistica a quella oggettuale. Possiamo concretamente verificare l'esistenza di questi concetti, osservando il comportamento dei

bambini, nei quali i comportamenti narcisistici sono molto evidenti; nei bambini, a differenza dei cuccioli animali, il narcisismo è più evidente in quanto essi, non avendo il problema della ricerca del cibo e dell'evitamento dei pericoli ambientali, risparmiano molta energia che viene scaricata sui processi narcisistici. Nell'adulto è molto più difficile osservare un comportamento narcisistico per via dell'assoluto predominio dei comportamenti oggettuali, tranne nei casi di psicopatologia nei quali si verifichino processi regressivi od in situazioni fisiologiche ma transitorie quali momenti di estasi[13] o fenomeni similari. Ho potuto riscontrare nella mia pratica clinica che i processi regressivi avvengono in situazioni di terrore, di forte angoscia o di marcata delusione, durante le quali possono manifestarsi stati di estraniamento, per cui, in accordo con Reik e Sadger, ritengo molto probabile che le prime causino un deflusso delle cariche libidiche dai confini dell'Io e che tale deflusso conseguentemente causi i secondi. Naturalmente gli stati d'estraniamento non emergono in tutte le situazioni regressive, ma solo in quelle in cui l'interazione con l'oggetto è delusoria, frustrante, dolorosa, terrifica, per cui appare evidente che tali stati hanno origine traumatica e si manifestano in modo acuto a prescindere che il fattore traumatico sia nuovo ed improvviso o antico e cronico; in quest'ultimo caso l'estraniamento compare quando l'accumularsi dello stress supera la capacità individuale di resilienza. Nel periodo del narcisismo primario, ritengo, in accordo con Sachs, che la difficoltà, presentata dal bambino nel distinguere sé stesso dalla madre e dall'ambiente, sia dovuta alla circostanza che l'autopercezione dell'Io sia talmente espansa da comprendere tutto ciò che lo circonda; ciò spiega perché determinati cambiamenti ambientali, di poco conto per l'adulto, possano rappresentare invece per il bambino un problema, a volte intollerabile, come se il proprio spazio personale fosse stato violato in modo non consensuale. Il piacere della suzione al capezzolo o di altri atti derivanti dall'esterno è coerente con quanto appena detto: non essendovi distanza tra l'Io e l'oggetto, tutto viene autopercepito

[13]Vedi Helene Deutsch, Über Zufriedenheit, Glück und Ekstase.

come facente parte dell'Io, e quindi come un piacere narcisistico. Solo con la separazione dell'Io dal mondo circostante, finisce il narcisismo primario ed iniziano le rappresentazioni oggettuali che vengono quindi investite con cariche libidiche autonome che diventano sempre più forti, raggiungendo il picco con l'emergenza dell'istinto di conservazione della specie. La fine del narcisismo primario non si raggiunge tutta in una volta con la constatazione di essere altro dalla madre e dall'ambiente, ma, sulla scorta di questo insight, avviene in momenti separati relativi a ogni singolo investimento affettivo della vita. Questo processo non è nemmeno linearmente continuativo, poiché possono verificarsi regressioni, sia pure temporanee, quando ci si debba distaccare da qualcosa che abbia una particolare importanza affettiva. In realtà, è inesatto pensare che il narcisismo primario possa finire, nel senso che possa sparire in modo definitivo dalla psiche; è più corretto dire che esso viene rimosso, se è vero, come è vero, che continua a manifestarsi per tutta la vita nei sogni e può ricomparire, in alcune psicopatologie, anche nello stato di veglia con la denominazione di narcisismo secondario. In tal senso, il termine "secondario" non dovrebbe essere inteso come un nuovo tipo di narcisismo, ma come una seconda manifestazione dello stesso narcisismo, in precedenza definito primario.

Credo sia opportuno, a questo punto, fare un ragionamento sul continuum ad andamento circolare: "alterazione dell'omeostasi per comparsa di cariche energetiche libidiche - gratificazione e scomparsa delle cariche libidiche - ritorno all'omeostasi"; tale argomento è stato trattato da Otto Hans Adolf Gross (N.d.T.: Gniebing oggi facente parte della municipalità di Feldbach, allora Ducato di Stiria oggi Stiria, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 17 Marzo 1877 - Berlino, Berlino, Brandemburgo, Germania, 13 Febbraio 1919)[14] e, ancor prima, da Breuer (N.d.T.: vedi „Studien über Hysterie"); tali concetti, in particolar modo nella versione breueriana, furono riconosciuti come decisamente validi da Sigmund Freud[15]. Secondo tale

[14]Vedi „Die cerebrale Sekundärfunktion".
[15]Vedi „Das Unbewußte".

concezione la scomparsa delle cariche libidiche è transitoria per cui dopo un certo lasso di tempo esse tenderanno a riemergere e ad alterare nuovamente lo stato di omeostasi. Io ritengo che tale concezione non chiarisca sufficientemente l'andamento pulsionale delle cariche libidiche in quanto se esse effettivamente sparissero con la gratificazione, non potrebbero ritornare. È più probabile invece che, col ritorno allo stato di omeostasi, le cariche libidiche non scompaiano ma restino ai confini dell'Io in uno stato di piacere appetitivo narcisisticamente investito su essi; la comparsa di stimoli esterni o interni interromperà lo stato di omeostasi facendo transitare le cariche di piacere appetitivo in piacere consumatorio oggettuale, che, dopo la gratificazione, si ritramuterà in piacere appetitivo con ritorno all'omeostasi e così via. Il piacere appetitivo così inteso nasce dalla libido dell'Io mentre il piacere consumatorio nasce dalla libido oggettuale. Ne consegue che, se la libido defluisce dai confini dell'Io, vi sarà una riduzione del piacere appetitivo e dunque una Depersonalizzazione, mentre se essa defluisce dall'oggetto si avrà una Derealizzazione. In un certo modo, questo processo, che ricorda quello descritto da Sigmund Freud nel saggio „Die Verdrängung", opera spostando nell'inconscio certi elementi libidicamente investiti ma ritenuti inaccettabili per un qualche motivo.

Ritengo che tutti i concetti finora esposti dovrebbero essere usati per integrare la teoria della libido. Queste nuove acquisizioni, derivanti dall'auto-osservazione, permettono di affermare che tutti gli atti psichici pienamente goduti nascono dall'unione completa della libido dell'Io e della libido oggettuale, per la quale il confine dell'Io si espande inglobando l'oggetto, che verrà rilasciato al termine dell'atto psichico in questione per la fine del processo d'unione e con conseguente rientro dell'Io nei confini originari. Naturalmente l'intensità della gratificazione non è mai la stessa da un punto di vista sensoriale, cognitivo ed affettivo nei vari atti psichici ma differisce da individuo ad individuo, da atto ad atto e finanche nello stesso individuo e nello stesso atto in relazione a periodi di vita differenti e/o a presenza di psicopatologia o meno. L'espansione dei confini dell'Io durante i

processi di unione della libido dell'Io con quella oggettuale sarà tanto più consapevole quanto minore è la distanza tra i confini dell'Io e la rappresentazione dell'oggetto; il concetto di distanza dall'Io è stato ben concettualizzato da Schilder in alcuni suoi lavori (N.d.T.: vedi „Der Ichkreis: ein phänomenologischer Versuch" e „Entwurf zu einer Psychiatrìe auf psychoanalytischer Grundlage"). In seguito al mutare delle relazioni oggettuali si modifica anche l'investimento libidico sull'oggetto ad esse correlato e dunque la distanza dall'Io. Questo spiega perché dopo la fine di una relazione sentimentale ovvero amicale che sia, l'oggetto non più investito di libido viene percepito, improvvisamente ovvero lentamente, come se fosse estraneo e non più amato; anche i ricordi, legati a tale oggetto, diventano col passare del tempo sempre meno vividi e meno dettagliati.

Soffermiamoci ora sulla struttura dell'Io. All'interno dell'Io vi sono diverse sottostrutture che potremmo definire:

1. Io conscio, che serve ad adattare l'individuo secondo il principio di realtà;

2. Io subconscio, secondo la definizione di Nicholas Trigant Burrow (N.d.T: uno dei pionieri delle gruppoanalisi; Norfolk, Virginia, USA, 7 Settembre 1875 - Westport, Connecticut, USA, 25 Maggio 1950), nel quale sono depositate le tracce mnestiche successive alla scoperta di essere altro dall'ambiente e dalla madre non rimosse;

3. Io inconscio, che comprende sia l'Io originario o egocosmico, nel quale sono depositate le tracce mnestiche precedenti alla scoperta di essere altro dall'ambiente e dalla madre, sia tutti i contenuti non originari ma comunque sottoposti a rimozione, in quanto, in modo conforme alla teoria psicoanalitica nulla scompare dalla nostra psiche una volta acquisito, restando per sempre registrato nei nostri engrammi, come ben teorizzato da Richard Semon (N.d.T.: noto biologo e zoologo dell'epoca; Berlino, allora Regno di Prussia oggi Brandemburgo, allora Confederazione Germanica oggi Germania, 22 Agosto 1859 - Monaco di Baviera, allora Regno di Baviera, oggi Baviera, allora Impero Tedesco oggi Germania, 27 Dicembre 1918), consci o inconsci che siano. Se i contenuti collegati all'Io egocosmico dovessero emergere in modo incontrollato nell'Io conscio, avremmo una grave regressione alla fase orale con comparsa di deliri e allucinazioni.

Le tracce mnestiche, derivanti dall'assorbimento e dall'integrazione di eventi vissuti, vengono assegnate a raggruppamenti di contenuto analogo presenti nella sfera conscia o in quella inconscia. Può anche capitare che una sensazione od un evento vengano memorizzate sia nell'Io subconscio sia in quello inconscio; in tal caso le registrazioni mnestiche non sono mai coincidenti ma tanto più sono simili tanto più l'individuo sarà appagato nel momento in cui ricorderà un'esperienza che sia stata soggetta a duplice registrazione. Le varie registrazioni mnestiche, anche se incamerate in diverse istanze della personalità, sono connesse tra loro da numerose associazioni sensoriali e/o cognitive e/o emotive e/o simboliche, a prescindere dal periodo temporale di registrazione e da qualunque logica razionale. Le varie tracce mnestiche così associate possono talora riunirsi per formare un complesso, che ingloba moltissimi confini dell'Io, sia interni che esterni ad esso, nonchè la libido dell'Io e quella oggettuale collegata ai confini dell'Io coinvolti nel complesso stesso. Il termine complesso in psicoanalisi è stato introdotto da Jung, ma, per evitare confusione, vorrei chiarire che, oltre l'aspetto terminologico, la mia concettualizzazione non ha assolutamente nulla in comune con la sua. Non mi soffermerò ulteriormente sulla psicoanalisi dei complessi, che ho citato solo per completezza, perché pur rivestendo un certo interesse nell'ambito dei confini dell'Io, ci porterebbe troppo lontano e richiederebbe più spazio a disposizione rispetto a quello in essere.

A questo punto vorrei soffermarmi un attimo sul rapporto tra Io e Super-Io. Le posizioni teoriche riguardo il Super-Io sono svariate. Alcuni autori si riferiscono ad esso solo come un concetto metaforico nel quale si possono riassumere tutte i processi psichici correlati all'etica del proprio comportamento. Altri autori assumono una posizione diametralmente opposta ritenendolo una specie di corpo di polizia che vive come un corpo estraneo all'interno di ogni individuo. Quella fonte di psicologia che è la grammatica latina mi fa ricordare una regola che ho imparato quasi cinquant'anni fa. È certamente degno di nota il fatto che le funzioni del Super-Io, quali quelle indicate dai termini piget, pudet, paenitet, taedet atque miseret, (N.d.T.: traducibili in

italiano, benchè siano espressioni verbali, con gli aggettivi triste, vergognoso, pieno di rimpianti, stanco e pietoso) vengano declinate esclusivamente in terza persona; tale modo di esprimersi rivela che inconsciamente nell'antichità si attribuisse a tali stati d'animo un carattere autonomo sganciato dalla sfera conscia dell'individuo che le sperimentava. Altri autori ancora fra i quali **Jones, Charles Odier** (N.d.T.: pioniere della linguistica in psicoanalisi; Ginevra, Canton Ginevra, Svizzera, 14 Luglio 1886 - Losanna, Canton Losanna, Svizzera, 8 Luglio 1954), **James Glover** (N.d.T.: pioniere della criminologia psicoanalitica; Lesmahagow, allora Lanarkshire oggi Scozia, Regno Unito 15 Luglio 1882 - Barcellona, Catalogna, Spagna, 25 Agosto 1926), **Otto Fenichel** (N.d.T.: Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 2 Dicembre 1897 – Los Angeles, California, USA, 22 Gennaio 1946), **Franz Gabriel Alexander** (N.d.T.: nato Ferenc Gábor Alexander; Budapest, Budapest, allora Impero Austro-Ungarico oggi Ungheria, 22 Gennaio 1891 – Palm Springs, California, USA, 8 Marzo 1964), hanno compreso in pieno il concetto di Super-Io e hanno contribuito notevolmente nel ricercarne natura e genesi (N.d.T.: qui Federn si riferisce ad alcuni scritti sul Super-Io, più precisamente a „Der Ursprung und Aufbau des Über-Ichs" di Jones, „Vom Über-Ich: ein Beitrag zur terminologie" di Odier, „Der Begriff des Ichs" di Glover, „Die Identifizierung" di Fenichel e „Neurose und Gesamtpersönlichkeit" di Alexander). Per quel che mi riguarda ritengo, in base alla mia esperienza clinica ed alla mia auto-osservazione, che la concezione freudiana del Super-Io non sia soltanto una formulazione teorica, bensì la descrizione di un dinamismo realmente operante nella psiche dell'individuo, che non può influenzare i processi psichici in modo diretto, ma solo attraverso un'azione indiretta mediata dall'Io. Vorrei anche andare oltre in questo mio ragionamento. Potrebbe essere che il Super-Io agisca tramite l'Io non in quanto demandi a tale istanza l'esecutività dell'azione ma in quanto esso ne sia una sua parte, seppur dotata di confini autonomi, come le altre funzioni egoiche, e specializzata in questioni etiche. Così concepito, il Super-Io sarebbe completamente inserito nell'Io, per così dire, come un oggetto dentro una scatola, quindi con dei confini decisamente netti; ciò ha indotto anche illustri autori come Alexander (N.d.T.: vedi il suo tomo „Neurose und Gesamtpersönlichkeit") a pensare che tali istanze fossero non solo diverse ma anche in perenne

conflitto. È probabile che, in caso di frustrazione o di altri processi psichici traumatici, dal Super-Io potrebbe promanare una carica energetica diretta verso il resto dell'Io talmente forte non solo da ridurre l'energia dei rispettivi confini, assottigliandone lo spessore per dare un'immagine figurativa, ma anche da causare un'aggressività intradiretta; tale evenienza, probabilmente percepita da menti eccelse, è stata alla base del famoso assioma di Friedrich Wilhelm Nietzsche (N.d.T.: Röcken oggi facente parte della municipalità di Lützen, allora Regno di Prussia oggi Sassonia-Anhalt, allora Confederazione Germanica oggi Germania, 15 Ottobre 1844 - Weimar, allora Granducato di Sassonia-Weimar-Eisenach oggi Turingia, Impero Tedesco oggi Germania, 25 Agosto 1900) quando afferma che talora l'individuo si pone come "carnefice e giudice di sé stesso", della prima parte, ossia l'inferno, del grandioso poema "La divina commedia" di Dante Alighieri (N.d.T.: nato Durante di Alighiero degli Alighieri; Firenze, allora Firenze oggi Toscana, allora Firenze oggi Italia, Maggio-Giugno 1265 - Ravenna, allora Ravenna oggi Emilia-Romagna, allora Signoria di Ravenna oggi Italia, 14 Settembre 1321) e del fatto che Kant abbia posto sullo stesso piano come rappresentazioni simboliche etiche l'imperativo categorico ed il cielo stellato. Se l'energia promanata dal Super-Io è abbastanza forte essa potrebbe arrivare, dopo averli assottigliati, ad erodere totalmente sia il proprio confine sia quello del resto dell'Io; in tal caso tutto l'Io assumerebbe valenza superegoica con la conseguente insorgenza di un Disturbo Depressivo Maggiore. Nell'Episodio Maniacale avviene il contrario; in tal caso è l'energia proveniente dall'Io che fa sparire i confini e pervade in toto il Super-Io, nullificandone l'azione. Nell'individuo esente da psicopatologia si stabilisce un rapporto armonico tra Io e Super-Io attraverso una certa reciproca arrendevolezza e moderazione.

Dopo aver trattato il funzionamento e la struttura del Super-Io, bisogna soffermarsi, sia pur brevemente, sulla sua genesi. Le opinioni sulla genesi del Super-Io sono abbastanza variegate. Secondo Sigmund Freud il Super-Io si forma alla fine del periodo edipico mentre altri autori quali Rank, Jones, Pierce Clark, Burrow, Melanie Klein (N.d.T.: nata Melanie Reizes; Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 30 Marzo 1882 – Londra, Londra, Regno Unito, 22

Settembre 1960) hanno posto la sua genesi in epoca precedente ad esso, anche se ognuno lo colloca in un periodo diverso dagli altri. Io ritengo che il Super-Io si formi in modo primordiale per la percezione del bambino di essere un'unica cosa con le figure genitoriali o con chi ne fa le veci e dunque anche con i loro insegnamenti; successivamente quando l'Io egocosmico viene rimosso, viene rimossa anche la convinzione di essere una cosa sola con essi. Permarranno tuttavia gli insegnamenti dei caregivers, che non saranno soggetti a rimozione, perché la loro presenza aiuta l'adattamento dell'individuo all'ambiente sociale d'appartenenza; essi andranno a costituire il primo nucleo dell'Io maturo che successivamente si accrescerà con gli insegnamenti offerti dalle varie agenzie educative con le quali si interagirà nel corso della vita.

Per concludere, essendo quanto finora esposto, come ho detto in premessa, una novità assoluta ed un importante sviluppo della teoria psicoanalitica, sarebbe opportuno procedere ad ulteriori ricerche, sia per ottenere altre convalide sul campo sia per ampliare l'aspetto teorico con quanto dovesse emergere ed ancora non contemplato relativamente all'aspetto dottrinale. Vorrei aggiungere, sempre sulla scorta delle osservazioni esposte, che la resistenza ad affrontare nuove questioni, tra le quali è compresa anche quella derivante dalle innovazioni qui proposte, nasce perché sulle novità non solo non vi è investimento libidico, ma vi è anche uno spostamento di cariche libidiche in atto investite sulle precedenti acquisizioni: si tratta, quindi, di perdere una gratificazione sicura per tentare di ottenerne un'altra ma senza garanzia di risultato che peraltro, anche se ci fosse, non sarebbe sicuramente nell'immediato. La scienza, tuttavia, può progredire solo se si accetta questa sfida che potrà permettere di integrare le nuove acquisizioni.

Dr. Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Franz Gabriel **Alexander**
Neurose und Gesamtpersönlichkeit
Neurosis and the whole personality
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Neurose und Gesamtpersönlichkeit: die neuere Entwicklung der psychoanalytischen Theorie in ihrer Verwendung auf die Praxis**, tenuta al Berliner Psychoanalytische Institut, Berlin, September 1924 - Relazione tedesca II replicata, tenuta al 9 IPA congress, Bad Homberg, 3 September 1925 - Relazione tedesca III replicata, tenuta al Berliner Psychoanalytische Institut, Berlin, September 1926.

Edizione tedesca originale, **Neurose und Gesamtpersönlichkeit**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XII, heft 3, s. 334-347, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1926.

Edizione inglese originale, **Neurosis and the whole personality**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. VII, parts 3-4, pp. 340-352, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1926.

2. Franz Gabriel **Alexander**
Neurose und Gesamtpersönlichkeit: die neuere Entwicklung der psychoanalytischen Theorie in ihrer Verwendung auf die Praxis
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Neurose und Gesamtpersönlichkeit: die neuere Entwicklung der psychoanalytischen Theorie in ihrer Verwendung auf die Praxis**, tenuta al Berliner Psychoanalytische Institut, Berlin, September 1924 - Relazione tedesca II replicata, tenuta al 9 IPA congress, Bad Homberg, 3 September 1925 - Relazione tedesca III replicata, tenuta al Berliner Psychoanalytische Institut, Berlin, September 1926.

Edizione tedesca originale, **Neurose und Gesamtpersönlichkeit: die neuere Entwicklung der psychoanalytischen Theorie in ihrer Verwendung auf die Praxis**, consistente nell'autorecensione della relazione, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XI, heft 4, s. 510, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1925.

Edizione inglese originale, **Self-review on "Neurosis and the whole personality"**, pubblicato in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. VII, part 1, pp. 123-124, Baillière, Tindall e Cox, London, January 1926.

3. Franz Gabriel **Alexander**
Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit: neun Vorträge über die Anwendung von Freuds Ichtheorie auf die Neurosenlehre
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit: neun Vorträge über die Anwendung von Freuds Ichtheorie auf die Neurosenlehre**, tenuta al Lehrkurse für Psychoanalyse des Studienjahres 1924-1925 der Berliner Psychoanalytische Institut, Berlin, Oktober 1924 - June 1925.

Edizione tedesca originale, **Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit: neun Vorträge über die Anwendung von Freuds Ichtheorie auf die Neurosenlehre**, consistente nel testo della relazione, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1927.

4. Dante **Alighieri**
Commedia

Divina commedia
Von der Hölle

Edizione italiana I originale manoscritta, **Commedia**, Firenze - Ravenna, 1307-1321 - Edizione italiana II stampata, pubblicata postuma da Johannes Numeister, Foligno, 11 Aprile 1472 - Edizione italiana III rititolata, **Divina Commedia**, pubblicata da Gabriele Giolito de' Ferrari, Venezia, Agosto 1555 - Edizione italiana di riferimento di questo volume, pubblicata in Tutte le opere, pp. 5-362, U. Mursia & company, Luglio 1965.

Edizione tedesca tradotta, **Von der Hölle**, pubblicata in proprio dal traduttore Leberecht Bachenschwanz, Leipzig, März 1767.

5. Joseph **Breuer -** Sigmund **Freud**
Studien über Hysterie
Studi sull'Isteria

Op. cit., vedi p. 226.

6. Helene **Deutsch**
Über Zufriedenheit, Glück und Ekstase
Oera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Über Zufriedenheit, Glück und Ekstase**, tenuta al 10 IPA congress, Innsbruck, 1 September 1927.

Edizione tedesca originale, **Über Zufriedenheit, Glück und Ekstase**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XIII, heft 4, s. 410-419, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, December 1927.

7. Paul **Federn**
Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzißmus
Struttura dell'Io e teoria della libido

Op. cit., vedi p. 737.

8. Paul **Federn**
Einige Variationen des Ichgefühls
Some variations in Ego-feeling
Alcune considerazioni sull'autopercezione dell'Io e sulle sue variazioni

Op. cit., vedi p. 649.

9. Paul **Federn**
Narzißmus im Ichgefüge
Narcissism in the structure of the Ego
Struttura dell'Io ed investimenti libidici

Op. cit., vedi p. 675.

10. Paul **Federn**
Weitere Bemerkungen über das Ichgefühl und Libidobesetzungen
Further notes on Ego-feeling and libidinal cathexes
Alcune considerazioni sugli stati dell'Io in rapporto agli investimenti della libido

Op. cit., vedi p. 731.

11. Paul **Federn**
Zur ökonomischen Betrachtungsweise in der Psychoanalyse
The economic standpoint in psycho-analysis
Economia energetica della psiche e potenza della libido dell'Io

Op. cit., vedi p. 725.

12. Otto **Fenichel**
Die Identifizierung
L'identificazione

Relazione tedesca originale, **Über die Identifizierung**, tenuta alla Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft, Berkin, 24 April 1926.

Edizione tedesca I originale, **Die Identifizierung**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XII, heft 3, s. 390-395, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata postuma in Aufsätze, band I, s. 91-109, Psychosozial Verlag, Giessen, Januar 1998.

Edizione italiana tradotta, **L'identificazione**, pubblicata in Psicoanalisi, metodo e storia, pp. 103-119, Alpes Italia, Roma, 2019.

13. Sigmund **Freud**
A pszichoanalízis egy nehézségeiről
Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse
Una delle difficoltà della psicoanalisi

Edizione ungherese tradotta, **A pszichoanalízis egy nehézségeiről**, pubblicata prima dell'originale tedesco in Nyugat, évfoliam X, fájl 1, o. 74-52, Ernő Osvát Szerkesztő, Budapest, Január 1917.

Edizione tedesca I originale, **Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse,** pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band V, heft 1, s 1-7, Hugo Heller und Kompanie, Wien, Oktober 1917 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge IV, s. 553-563, Hugo Heller und Kompanie, Wien, August 1918 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band X, s. 347-356, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione ristampata IV tedesca, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band X, s. 347-356, Imago Publishing Company, London, Juni 1946.

Edizione italiana I tradotta, **Una delle difficoltà della psicoanalisi**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. VIII: introduzione alla psicoanalisi e altri scritti 1915-1917, pp. 653-664, Bollati Boringhieri, Torino, Febbraio 1989 - Edizione italiana tradotta II, pubblicata in Italian Imago, vol. I, fasc. 1, pp. 133-172, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Giugno 2023.

14. Sigmund **Freud**
Das Unbewußte
Metapsicologia III: l'inconscio

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Das Unbewußte**, April 1915 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band III, heft 4, s. 189-203, Hugo Heller und Kompanie, Wien, August 1915 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge IV, s. 294-338, Hugo Heller und Kompanie, Wien, August 1918 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band V, s. 480-519, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata in Zur Technik der Psychoanalyse und zur Metapsychologie, s. 202-241, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1924 - Edizione tedesca VI ristampata, pubblicata in Theoretische Schriften 1911-1925, s. 98-140, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1931 - Edizione tedesca VII ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band X, s. 262-302, Imago Publishing Company, London, Juni 1946.

Edizione italiana tradotta, **Metapsicologia III: l'inconscio**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. VIII: introduzione alla psicoanalisi e altri scritti 1915-1917, pp. 49-88, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

15. Sigmund **Freud**
Die Verdrängung
Metapsicologia II: la rimozione

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Die Verdrängung**, April 1915 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band III, heft 3, s. 129-138, Hugo Heller und Kompanie, Wien, Juni 1915 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge IV, s. 279-293, Hugo Heller und Kompanie, Wien, August 1918 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band V, s. 466-479, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata in Zur Technik der Psychoanalyse und zur Metapsychologie, s. 188-201, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1924 - Edizione tedesca VI ristampata, pubblicata in Theoretische Schriften 1911-1925, s. 83-97, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1931 - Edizione tedesca VII ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band X, s. 248-261, Imago Publishing Company, London, Juni 1946.

Edizione italiana tradotta, **Metapsicologia II: la rimozione**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. VIII: introduzione alla psicoanalisi e altri scritti 1915-1917, pp. 36-48, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

.

16. Sigmund **Freud**
Libidotheorie
Teoria della libido

Edizione tedesca I originale, **Libidotheorie**, pubblicata in Max Marcuse (herausgegeber), Handwörterbuch der Sexualwissenschaft: Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde des Menschen, auflage I, s. 296-298, A. Markus Und E. Weber's Verlag, Bonn, Oktober 1923 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Max Marcuse (herausgegeber), pubblicata in Handwörterbuch der Sexualwissenschaft: Enzyklopädie der natur- und kulturwissenschaftlichen Sexualkunde des Menschen, auflage II, s. 426-427, A. Markus Und E. Weber's Verlag, Bonn, Januar 1926 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band XI, s. 201-203, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1928 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band XIII, s. 211-233, Imago Publishing Company, London, September 1940.

Edizione italiana tradotta, **Teoria della libido**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. IX: l'Io e l'Es e altri scritti 1917-1923, pp. 458-462, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

17. Sigmund **Freud**
Trauer und Melancholie
Metapsicologia V: lutto e melanconia

Relazione tedesca originale, **Eine Melancholie**, tenuta alla Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 13 März 1918.

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Trauer und Melancholie**, consistente nel testo della relazione, Mai 1915 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band IV, heft 6, s. 288-301, Hugo Heller und Kompanie, Wien, Juni 1918 -

Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge IV, s. 356-377, Hugo Heller und Kompanie, Wien, August 1918 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band V, s. 535-553, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata in Zur Technik der Psychoanalyse und zur Metapsychologie, s. 257-275, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1924 - Edizione tedesca VI ristampata, pubblicata in Theoretische Schriften 1911-1925, s. 157-177, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1931 - Edizione tedesca VII ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band X, s. 427-446, Imago Publishing Company, London, Juni 1946.

Edizione italiana tradotta, **Metapsicologia V: lutto e melanconia**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. VIII: introduzione alla psicoanalisi e altri scritti 1915-1917, pp. 102-118, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

18. Sigmund **Freud**
Triebe und Triebschicksale
Metapsicologia I: pulsioni e loro destini

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Triebe und Triebschicksale**, März 1915 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band III, heft 2, s. 84-100, Hugo Heller und Kompanie, Wien, März 1915 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Sammlung kleiner kleiner Schriften zur Neurosenlehre, folge IV, s. 252-278, Hugo Heller und Kompanie, Wien, August 1918 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band V, s. 443-465, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata in Zur Technik der Psychoanalyse und zur Metapsychologie, s. 257-275, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1924 - Edizione tedesca VI ristampata, pubblicata in Theoretische Schriften 1911-1925, s. 58-82, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1931 - Edizione tedesca VII ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band X, s. 210-232, Imago Publishing Company, London, Juni 1946.

Edizione italiana tradotta, **Metapsicologia I: pulsioni e loro destini**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. VIII: introduzione alla psicoanalisi e altri scritti 1915-1917, pp. 13-35, Bollati Boringhieri, Torino, Febbraio 1989.

19. Sigmund **Freud**
Zur Einführung des Narzißmus
Introduzione al narcisismo

Relazione tedesca originale, **Narzißmus**, tenuta alla 234 vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 3 Juni 1914.

Edizione tedesca I originale, **Zur Einführung des Narzißmus**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Jahrbuch der Psychoanalyse, band VI, s. 1-24, Franz Deuticke, Wien, Juli 1914 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge IV, s. 78-112, Hugo Heller und Kompanie, Wien, August 1918 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1924 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band VI, s. 155-187, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1925 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata in Theoretische Schriften 1911-1925, S. 25-37, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1931 - Edizione tedesca VI ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band X, s. 138-170, Imago Publishing Company, London, Juni 1946.

Edizione italiana tradotta, **Introduzione al narcisismo**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un

complemento, vol. VII: totem e tabù e altri scritti 1912-1914, pp. 439-472, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

20. James **Glover**
Der Begriff des Ichs
The conception of the Ego
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca tradotta, **Der Begriff des Ichs**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XII, heft 3, s. 268-291, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1926.

Edizione inglese originale, **The conception of the Ego**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. VII, parts 3-4, pp. 414-419, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1926.

21. Otto **Gross**
Die cerebrale Sekundärfunction
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Die cerebrale Sekundärfunction**, pubblicata da Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig, June 1902.

22. Ernest **Jones**
The origin and structure of Super-Ego
Der Ursprung und Aufbau des Über-Ichs
Opera inedita in italiano

Relazione inglese originale, **The origin and structure of Super-Ego**, tenuta alla British Psycho-Analytic Society, March 3, 1926.

Relazione tedesca originale, **Der Ursprung und Aufbau des Über-Ichs**, bei Sigmund Freud su Hause, Wien, 6 Mai 1926.

Edizione inglese originale, **The origin and structure of Super-Ego**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. VII, parts 3-4, pp. 303-311, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1926.

Edizione tedesca tradotta, **Der Ursprung und Aufbau des Über-Ichs**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XII, heft 3, s. 253-262, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1926.

23. Titus **Lucretius Carus**
De rerum natura
Della natura delle cose

Edizione latina I originale manoscritta, **De rerum natura**, 59-55 a.C., Roma - Edizione latina II stampata, Tipografia Tommaso Ferrando, Brescia, Gennaio 1473.

Edizione italiana I tradotta, **Della natura delle cose**, Giovanni Pickard, London, March 1717 - Edizione italiana di riferimento di questo volume, **De rerum natura**, pubblicata da Arnoldo Mondadori Editore, Milano, Giugno 2007.

Edizione tedesca I tradotta, **De rerum natura**, Conradus Kachelofen, Leipzig, Juli 1495.

24. Hermann **Nunberg**
Über Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie
States of depersonalization in the light of the libido theory
Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 699.

25. Charles **Odier**

Contribution à l'étude du Surmoi et du phénomène moral

Opera inedita in italiano

Relazione originale francese, **Contribution à l'étude du surmoi et du phénomène moral**, tenu à la 1 conférence des psychanalystes de langue française, Genève, 1 Août 1926.

Edizione originale francese, **Contribution à l'étude du surmoi et du phénomène moral**, pubblicata in Revue Française de Psychanalyse, vol. I, pp. 24-35, Gaston Doin et Compagnie Éditeurs, Paris, Janvier 1927.

Edizione tedesca tradotta, **Vom Über-Ich: ein Beitrag zur Terminologie**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XII, heft 3, s. 275-285, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1926.

26. Traugott Konstantin **Österreich**

Die Phänomenologie des Ichs in ihren Grundproblemen

Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Die Phänomenologie des Ichs in ihren Grundproblemen**, pubblicata da Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig, Januar 1910.

27. Sándor **Radó**

Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte: Versuch einer psychoanalytischen Theorie der Süchte

The psychic effects of intoxicants: an attempt to evolve a psycho-analytical theory of morbid cravings

Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Über die psychischen Wirkungen der Rauschgifte**, tenuta alla Berliner Psychoanalytische Vereinigung, Berlin, 20 Oktober 1925.

Edizione tedesca originale, **Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte: Versuch einer psychoanalytischen Theorie der Süchte**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XII, heft 3, s. 540-556, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1926.

Edizione inglese originale, **The psychic effects of intoxicants: an attempt to evolve a psycho-analytical theory of morbid cravings**, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. VII, parts 3-4, pp. 396-413, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1926.

27. Paul Ferdinand **Schilder**

Der Ichkreis: ein phänomenologischer Versuch

Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Der Ichkreis: ein phänomenologischer Versuch**, tenuta alla Wiener Verein für Neurologie und Psychiatrie, Wien, 8 April 1924.

Edizione tedesca originale, **Der Ichkreis: ein phänomenologischer Versuch**, pubblicata in Zeitschrift für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie, band XCII, heft 5, s. 644-654, Verlag von Julius Springer, Berlin, 8 September 1924.

28. Paul Ferdinand **Schilder**

Entwurf zu einer Psychiatrìe auf psychoanalytischer Grundlage

Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Entwurf zu einer Psychiatrìe auf psychoanalytischer Grundlage**, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1925.

29. Johann Wolfgang **von Goethe**
Faust
Il Fausto
Fausto
Faust

Op. cit., vedi p. 167.

97

AGOSTO 1928

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

VORWORT ZUR AUFLAGE II VON „DAS PSYCHOANALYTISCHE VOLKSBUCH“

EDITORIALE DELL’EDIZIONE II DELL’OPERA „DAS PSYCHOANALYTISCHE VOLKSBUCH“

A CURA DI
SERENA VALENTINO - DANIELA MENDOLA
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Il 26 Agosto 1928 Paul Federn e Meng s'incontrarono a Sankt Wolfgang per dare un'ultima lettura alla seconda edizione dell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch", la cui pubblicazione si era resa opportuna in ragione del grande successo ottenuto con la prima. Qualche giorno dopo l'opera fu stampata.

Paul Federn, in questa edizione non pubblicò saggi nuovi ma fece ristampare, senza nemmeno sottoporli a revisione, quelli pubblicati nella precedente edizione, L'unica differenza tra le due edizioni, per quel che riguarda Paul Federn, fu solo il breve editoriale, di seguto tradotto, nel quale gli autori descrivono la struttura dell'opera e le modifiche, peraltro modeste, da essa apportate alla prima edizione.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Vorwort zur auflage II von „Das psychoanalytische Volksbuch"*, in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band I, s. 14, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Editoriale dell'edizione II dell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch"*.

SAGGIO

L'opera „Das psychoanalytische Volksbuch" è stata accolta con apprezzamento dalla critica qualificata e dai lettori, che da tempo ne chiedevano una nuova edizione, cosa che dimostra un crescente interesse per la psicoanalisi.

Questa nuova edizione comprende, in aggiunta a tutti i saggi dell'edizione precedente, aggiornati ove necessario, anche due nuovi scritti, ossia „Der Witz" del Dr. Sachs di Berlino, e „Psychoanalyse und Religion" del Prof. Dr. Jones di Londra.

Speriamo che quest'opera possa contribuire ad una sempre maggior diffusione della psicoanalisi, che ormai sappiamo essere una disciplina indispensabile per una corretta igiene mentale.

Sankt Wolfgang (N.d.T.: Baviera, Germania), 26 Agosto 1928
Paul Federn - Heinrich Meng

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Vorwort zur auflage II von „Das psychoanalytische Volksbuch"
Editoriale dell'edizione II dell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch"
Op. cit., vedi p. 763.

2. Ernest **Jones**
Psychoanalyse und Religion
Psicoanalisi e religione

Edizione tedesca I originale, **Psychoanalyse und Religion**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band II, s. 263-276, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 654-666, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 654-666, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata postuma in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band I, s. 397-406, Hans Huber Verlag, Bern, November 1957.

Edizione italiana I tradotta sull'edizione tedesca III revisionata, **Psicoanalisi e religione,** pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 549-558, Astrolabio, Roma, 1 Gennaio 1949.

3. Hanns **Sachs**
Der Witz
Il motto faceto

Relazione tedesca I originale, **Seminaristische Übungen über den Witz und verwandte Probleme**, include:

1. Die Technik des Witzes, 11 November 1920,
2. Die Tendenzen des Witzes, 25 November 1920,
3. Der psychische Mechanismus der Witzarbeit, 9 Dezember 1920
4. Der Witz und das Unbewußte, 13 Januar 1921,
5. Das Problem des Komischen und des Humors, 27 Januar 1921,
6. Klinische Anwendungen e Schlußdiskussion, 10 Februar 1922 -

Relazione tedesca II originale aggiuntiva, **Die Anwendung der Deutungstechnik auf den Witz und verwandte Gebiete: praktische Übungen in der Deutungstechnik**, include:

1. Allgemeine Einführung, 14 November 1926
2. Die Struktur des Unbewußten, 21 November 1926
3. Psychoanalyse des Witzes, 24 November 1926
4. Der Witz und seine psychologische Bedeutung, 27 Februar 1927 -

Relazione tedesca III originale aggiuntiva, **Praktische Übungen in der Deutungstechnik**, 27 November 1927 - Relazione tedesca IV originale aggiuntiva, **Deutungstechnik an Witz und Traum: die Mechanismen des Unbewußten**, 15 November 1930, tenute ai Lehrkurse für Psychoanalyse des Studienjahres 1920-1921, 1926-1927, 1927-1928, 1930-1931 der Berliner Psychoanalytische Institut, Berlin.

Edizione tedesca I originale, **Der Witz**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage II, 2 bände, band II, s. 100-110, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, August 1928 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage III, s. 110-120, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1939 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage IV, s. 110-120, Hans Huber Verlag, Bern, September 1939 - Edizione tedesca IV ristampata,

pubblicata postuma in Paul Federn - Heinrich Meng (herausgeber), Das psychoanalytische Volksbuch, auflage V, 2 bände, band I, Hans Huber Verlag, Bern, November 1957.

Edizione italiana I tradotta sull'edizione tedesca III revisionata, **Il motto faceto**, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng (a cura di), Enciclopedia psicoanalitica popolare, pp. 81-87, Astrolabio, Roma, 1 Gennaio 1949.

98

OTTOBRE 1928

ÜBER EINEN ALLTÄGLICHEN ZWANG

SU UN CASO DI DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO

A CURA DI
GIANCARLO MORABITO - BARBARA MURATORE
GIORGIA GENTILUOMO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Dopo aver ultimato la seconda edizione del tomo „Das psychoanalytische Volksbuch“ nell’Agosto 1928, la casa editrice Hippokrates-Verlag chiese a Paul Federn, a Meng e a Fießler di adoperarsi per la pubblicazione della seconda edizione anche dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“; a tale scopo i tre curatori si attivarono subito con grande impegno per cui, nel lasso di tempo intercorso fra le due opere, Paul Federn riuscì a scrivere solo un saggio, *Über einen alltäglichen Zwang*, che presentò alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung a Vienna il 24 Ottobre 1928.

L’edizione originale del saggio fu pubblicata con lo stesso titolo, in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XV, hefte 2-3, s. 214-221, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, April 1929.

Ne esiste un’edizione inglese scritta dallo stesso autore, *An every-day compulsion*, che fu pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. X, parts 2-3, pp. 130-138, Baillière, Tindall e Cox, London, July 1929.

L’autore tratta in questo saggio il Disturbo Ossessivo-Compulsivo, soffermandosi in modo particolare sulle ossessioni legate al tentativo di non calpestare le giunzioni fra le mattonelle del pavimento. Egli usa la teoria psicoanalitica per spiegare che le ossessioni non sono semplici abitudini o superstizioni, ma manifestazioni di conflitti profondi, legati a temi come la morte, la sessualità e il complesso di Edipo. È interessante notare che queste ossessioni sono un tentativo inconscio di gestire ansie profonde, come quella della perdita o del senso di colpa. La capacità di interpretare i simboli nascosti permette di comprendere meglio le motivazioni inconsce dietro comportamenti apparentemente banali, evidenziando la complessità della mente umana e il ruolo fondamentale dell'inconscio nella formazione delle nevrosi.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Su un caso di Disturbo Ossessivo-Compulsivo.*

SAGGIO

Prima di andare a trattare l'argomento odierno, credo sia opportuno richiamare, sia pur brevemente, gli splendidi e stimolanti lavori di Jones, sulla razionalizzazione, sul Disturbo Ossessivo-Compulsivo e sul simbolismo, rispettivamente intitolati "Rationalization in every-day life", „Einige Fälle von Zwangsneurose", "The theory of symbolism".

Nello scritto sulla razionalizzazione, Jones chiarisce che questo termine debba essere usato quando si assiste ad una spiegazione di fenomeni ed eventi sulla base di riflessioni e motivazioni apparentemente razionali, ma in realtà da attribuire a fattori assolutamente inconsci e spesso di opposta ragione. Le razionalizzazioni non sono sempre false nella loro totalità; a volte sono spiegazioni parziali ovvero errate solo in uno o più punti ovvero imprecise da qualche punto di vista. La razionalizzazione, nel senso di Jones, affonda le sue radici nell'inconscio.

Nell'opera sul Disturbo Ossessivo-Compulsivo, Jones ha fatto molto di più che stendere una sintesi clinica; infatti, ha individuato le molteplici radici istintuali presenti nella psiche dei bambini e, seguendone lo sviluppo in senso longitudinale, ha evidenziato i contenuti sottoposti a rimozione e chiarito come essi abbiano dato origine ai vari sintomi della malattia.

Nell'opera sul Simbolismo, Jones tratta il simbolismo in modo così dettagliato e approfondito, che essa si può considerare uno scritto basilare nella letteratura psicoanalitica.

Tenendo presenti le premesse appena esposte, se ci soffermassimo ad osservare gli individui che passeggiano lungo le varie strade di una città, potremmo verificare, in linea di massima, che essi camminano con andatura regolare e tranquilla, senza far troppo caso al marciapiede, se non nella misura in cui, essendo dissestato, potrebbe causare una caduta. Gli individui che invece sono sofferenti di psicopatologia in generale e di Disturbo Ossessivo-Compulsivo in particolare, a volte riferiscono di essere disturbati dalla disposizione ripetitiva e dall'accostamento delle mattonelle che compongono il marciapiede per cui si sentono a disagio nel camminarvi sopra; per superare questo

disagio essi adottano pertanto diversi espedienti come il camminare solo sul bordo o solo sul centro del marciapiede ovvero il saltare una mattonella posta tra altre due ovvero il poggiare il piede sulle linee di giuntura tra una mattonella e l'altra o, al contrario, il poggiarvi il piede sopra di proposito ovvero il camminare solo in punta di piedi. Se questo modo di camminare è costante, esso farà assumere all'individuo che lo mette in atto un'andatura peculiare, che, ad un osservatore poco attento o poco esperto, potrebbe sembrare una modalità deambulatoria scherzosa. Gli individui che provano un certo disagio nel camminare su un marciapiede, lo spiegheranno usando diverse razionalizzazioni quali abitudine, imitazione di modi di camminare di qualcun altro, burloneria, presenza di marciapiede dissestato e altre ancora. Alcuni pazienti useranno razionalizzazioni più simboliche, affermando che il riuscire a camminare in questo modo è un modo per impedire un insuccesso o un fallimento in qualcosa ovvero per allenarsi a superare eventuali avversità ovvero per distogliere la mente da pensieri spiacevoli.

In realtà l'assecondare le proprie ossessioni, per un paziente ossessivo-compulsivo, è un rito magico per superare un tabù interiore. La giunzione tra una mattonella e l'altra si può associare ad un confine, in quanto dopo di essa vi è la mattonella successiva come la soglia di una casa dà l'accesso al suo interno. Nei popoli primitivi c'era un'usanza, secondo la quale l'ospite che si accinge ad entrare in una casa, giunto alla soglia, non dovrebbe varcarla ma dovrebbe essere letteralmente sollevato dal padrone di casa e trasportato sopra di essa; questo rituale impedirebbe all'ospite di causare morte e devastazione all'interno della casa stessa.

Vorrei ora soffermarmi su ciò che ho osservato nei miei pazienti.

Una donna, che in passato aveva sofferto di ossessioni di questo tipo, ma che col passare del tempo le aveva perse completamente, attribuiva alla giunzione tra una mattonella e l'altra il significato di un ostacolo da superare. Quando era piccola, aveva avuto qualche difficoltà a camminare su alcune giunzioni non lisce, anche se poi vi era riuscita, provando grande soddisfazione. Diventata adulta, essendosi imbattuta in ostacoli apparentemente insormontabili, era regredita alle citate

difficoltà infantili.

Per molti pazienti le giunzioni possono assumere un simbolismo inconscio di natura sessuale, potendo essere associate all'ano, alle labbra, al seno, alla vagina, alle feci; se l'individuo è attratto dagli elementi che ha associato alle giunzioni vi poggerà sopra il piede, che assume spesso simbolismo fallico, con piacere, mentre se ad essi viene associato un tabù avverrà il comportamento opposto.

Può capitare che il camminare su qualcosa possa essere inconsciamente associato al toccare qualche altra cosa, come a simboleggiare l'atto della masturbazione. Ciò potrebbe indicare un tentativo di evitare i sensi di colpa legati alla masturbazione con l'evitamento del camminare sulle giunzioni. È d'altronde risaputo che non solo le ossessioni siano legate a sensi di colpa d'origine sessuale ma anche che la loro frequenza ed intensità siano proporzionalmente soggette a variazioni in relazione alla frequenza ed intensità dei sensi di colpa a loro volta soggetti a variazioni in relazione alla frequenza ed intensità degli atti sessuali attuati ma non accettati.

Sigmund Freud nel tomo „Hemmung, Symptom und Angst" ha descritto lo psichismo conosciuto col termine isolamento, consistente, come è notorio, nel separare l'aspetto emotivo di un'esperienza dalla sua componente cognitiva, per cui verrà mantenuta la consapevolezza dell'evento ma non verranno avvertite le emozioni ad esso potenzialmente e logicamente associabili. Nell'ossessione qui trattata, l'isolamento non ha solo una dimensione psichica ma ne assume anche una fisica con l'adozione di una serie di movimenti corporei grazie ai quali il paziente evita di calpestare le giunzioni isolando così una mattonella dall'altra. Ogni linea di separazione tra due oggetti assume il significato di fine di qualcosa di precedente e inizio di qualcos'altro futuro ovvero in altri termini morte e rinascita ovvero in termini di desiderio di morte per gli antagonisti come il genitore del proprio sesso e di sostituzione come partner del genitore dell'altro sesso. Tale evenienza è vissuta dai pazienti come eticamente intollerabile, per cui la cognizione scompare ma l'emozione ad essa collegata permane, per cui scatta l'isolamento e con esso tutti i comportamenti magici ad esso

associati come il saltare le giunzioni tra una mattonella e l'altra.

Andrò ora ad esporre, nelle sue linee principali, il caso di un mio paziente che soffriva di un Disturbo Ossessivo-Compulsivo.

Le sue ossessioni erano di due tipi:

1. non calpestare le giunzioni fra mattonella e mattonella, le spaccature sul marciapiede, le increspature nei tappeti, le linee di sporco sul pavimento di casa o sul marciapiede e cose similari;

2. contare diversi elementi che incontrava per strada, quali alberi, lampioni, montanti presenti in ogni singola cancellata, uffici postali, piani presenti nei vari edifici.

Con il percorso analitico siamo riusciti ad interpretare il significato delle ossessioni; dal momento che riportare tutto ciò che è avvenuto nel percorso analitico richiederebbe uno spazio maggiore di quello qui disponibile, mi limiterò ad esporne i punti essenziali.

La prima ossessione comparve quando il paziente, allora all'inizio della pubertà, un giorno mentre si recava a scuola con alcuni compagni di classe, si trovò a passeggiare su un marciapiede, antistante ad una casa prestigiosa, lastricato con delle splendide mattonelle, a suo giudizio senza pari in tutta la città. Da quel giorno mise in atto un cerimoniale piuttosto complicato, per il quale veniva sbeffeggiato dai suoi compagni, consistente nel saltellare dal centro di una mattonella al centro di quella successiva mentre nel frattempo scostava con la mano sinistra il cappotto dal lato destro del corpo e con la mano destra si toccava dapprima il polpaccio omolaterale e poi la coscia sempre omolaterale. Nello stesso tempo apparve un'altra ossessione, consistente nel fatto di contare dapprima e poi estirpare i fiori che incontrava per strada se avessero un bell'aspetto e predominassero sugli altri fiori per dimensioni.

Se uniamo le due ossessioni appare evidente il sottostrato simbolico, ossia l'angoscia di castrazione; entrambe le ossessioni avevano il significato di un esorcismo magico, nella prima esso era più celato, in quanto evitando di poggiare il piede, ossia il fallo, nella giunzione avrebbe evitato la sua escissione mentre nella seconda esso era più evidente in quanto il fiore diventava l'oggetto il cui sacrificio gli

avrebbe permesso di preservare il pene. Il paziente confermò che, quando poneva in essere tali comportamenti, si sentiva rassicurato, seppur per breve tempo. Il paziente mentalmente divideva il mondo in spazi sicuri, che si trovavano perlopiù al chiuso, dove non vi era nulla che gli rievocasse le sue ossessioni, ed in spazi pericolosi, perlopiù all'aperto, dove doveva mettere in atto gli esorcismi di cui sopra per proteggersi. Come afferma Jones, gli spazi aperti, quando estesi, spesso rievocano, sia pure inconsciamente, i cimiteri facendo emergere angosce di morte; il paziente in questione, in effetti, aveva provato forti angosce di morte quando aveva cinque anni, durante un forte attacco di tosse avuto dal padre, che, benchè in effetti fosse stato innocuo, gli fece insorgere un forte timore che egli potesse morire. Da allora anche solo il vedere il padre, gli faceva scattare un'angoscia di morte. Faceva contrasto con l'angoscia di morte data dal padre, la sensazione di pace data dal femminile, ossia prima dalla mammella materna e poi dal corpo caldo della sorella, con la quale nell'infanzia si dilettava in giochi tanto spinti quanto segreti. A questo punto fu abbastanza facile interpretare la sua gestualità ossessiva: il movimento all'insù della mano dal polpaccio alla coscia era il medesimo che si compie nella masturbazione mentre il salto simboleggiava l'allontanamento dal terreno ossia dalla tomba, esorcizzando così le angosce di morte.

Durante il percorso psicoanalitico emerse presto un interesse, comparso verso l'età dei sei anni per gli eventi storici nei quali avveniva la caduta in disgrazia e l'uccisione di personaggi che spiccavano per il bell'aspetto e la potenza; egli utilizzava la razionalizzazione per giustificare tale interesse, affermando che gli piacesse la storia in genere mentre inconsciamente era attratto da questi eventi in quanto corollario inconscio di un complesso edipico non ben elaborato. Se ripercorriamo la storia del paziente, appare evidente l'assonanza emotiva dell'uccisione di personaggi importanti e di bell'aspetto con l'estirpazione dei fiori che spiccavano per il bell'aspetto e la predominanza sugli altri. Col progredire dell'analisi egli capì che gli uomini potenti così come i fiori simboleggiavano il padre, potente e di bell'aspetto, e che l'attrazione verso la loro uccisione derivava dal

desiderio di morte verso il padre; dopo che egli prese totalmente coscienza di tali aspetti del suo vissuto, cessò l'attrazione verso questi eventi storici.

Restava ancora da capire il motivo per il quale la sintomatologia era insorta proprio in quel marciapiede particolare che abbiamo descritto in precedenza. Riuscimmo a collegarlo a due aspetti: il primo era che quel marciapiedi si trovava posizionato alla fine di un elegante quartiere residenziale ed all'inizio di un quartiere popolare fatiscente, designando un evidente e brusco contrasto tra opulenza e povertà ed il secondo che egli aveva appreso, qualche giorno prima dell'insorgenza della sintomatologia, che, nella casa ad esso antistante, si era suicidato impiccandosi un ragazzo il cui cognome per uno scherzo del destino era Sturz (N.d.T.: Sturz in tedesco è anche un sostantivo che tradotto in italiano significa caduta).

In conclusione, questo caso clinico, ci insegna, al di la delle sue specifiche peculiarità, che nei pazienti ossessivi, le giunzioni, che indicano sempre fine e separazione, simboleggiano spesso il desiderio di morte inconscio del genitore del proprio sesso. Questa associazione tra desiderio di morte e giunzioni non può essere compresa dal paziente, in assenza di un percorso psicoanalitico, in quanto inconsciamente simbolica.

Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Über einen alltäglichen Zwang
An every-day compulsion
Su un caso di Disturbo Ossessivo-Compulsivo

Op. cit., vedi p. 769.

2. Sigmund **Freud**
Hemmung, Symptom und Angst
Inibizione, sintomo e angoscia

Edizione tedesca I originale, **Hemmung, Symptom und Angst**, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Februar 1926 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band XI, s. 23-115, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1928 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Schriften zur Neurosenlehre und zur psychoanalytischen Technik (1913-1926), s. 205-299, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, November 1931 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band XIV, s. 113-205, Imago Publishing Company, London, Mai 1948.

Edizione italiana tradotta, **Inibizione, sintomo e angoscia**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. X: inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti 1924-1929, pp. 231-317, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

3. Ernest **Jones**
Analytic study of a case of Obsessional Neurosis
Opera inedita in italiano

Relazione originale inglese, **Analytic study of a case of Obsessional Neurosis**, tenuta al 2 Meeting Annuale della American Psycho-Analytical Association, Boston, May 30, 1912.

Edizione inglese I originale, **Analytic study of a case of Obsessional Neurosis**, consistente nell'autorecensione della relazione, pubblicata in Papers on psycho-analysis, edition II, pp. 515-539, Macmillan Company of Canada Limited, Toronto, September 1918 - Edizione inglese II ristampata, pubblicata in Papers on psycho-analysis, edition III, pp. 525-552, Baillière, Tindall e Cox, Londra, May 1923 - Edizione inglese III revisionata manoscritta, December 1937 - Edizione inglese III stampata, pubblicata da William Wood and Company, pp. 367-391, Baltimore, January 1938.

4. Ernest **Jones**
Autoreferat über "Rationalization in every-day life"
Opera inedita in italiano

Relazione inglese originale, **Rationalisation in every-day life**, tenuta al I Congresso del movimento psicoanalitico internazionale, Salzburg, April 26, 1908.

Edizione tedesca originale, **Autoreferat über "Rationalization in every-day life"**, consistente nell'autorecensione del testo della relazione, pubblicata in Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde, jahrgang I, heft 3, s. 126, Verlag von Joseph Friedrich Bergmann, Wiesbaden, Januar 1911.

5. Ernest **Jones**
Einige Fälle von Zwangsneurose
Opera inedita in italiano

Relazione originale inglese, **Analytic study of a case of Obsessional Neurosis**, tenuta al 2 Meeting Annuale della American Psycho-Analytical Association, Boston, May 30, 1912.

Edizione tedesca originale, **Einige Fälle von Zwangsneurose**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen, include:

teil I, band IV, hälfte 1, s. 563-606, September 1912,

teil II, band V, hälfte 1, s. 55-116, Februar 1913,

Franz Deuticke, Wien.

6. Ernest **Jones**

Rationalisation in every-day

Opera inedita in italiano

Relazione inglese originale, **Rationalisation in every-day life**, tenuta al I congresso del movimento psicoanalitico internazionale, Salzburg, April 26, 1908.

Edizione inglese I originale, **Rationalisation in every-day life**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Journal of Abnormal Psychology, vol. III, no. 3, pp. 161-169, Gorham Press, Boston, September 1908 - Edizione inglese II originale manoscritta, September 1912 - Edizione inglese II stampata, pubblicata in Papers on psycho-analysis, edition I, pp. 3-9, pubblicata da Baillière, Tindall and Cox, London, January 1913 - Edizione inglese III revisionata, pubblicata in Papers on psycho-analysis, edition II, Macmillan Company of Canada Limited, pp. 8-15, Toronto, September 1918 - Edizione inglese IV revisionata, pp. 8-15, pubblicata in Papers on psycho-analysis, edition III, Baillière, Tindall e Cox, Londra, May 1923.

7. Ernest **Jones**

The theory of symbolism

La teoria del simbolismo

Relazione inglese originale, **The theory of symbolism**, tenuta alla British Psychological Society, London, 29 January 1916.

Edizione originale inglese, **The theory of symbolism**, pubblicata in British Journal of Psychology, vol. IX, part 2, pp. 181-229, Cambridge University Press, Cambridge October 1918 - Edizione inglese II revisionata, pubblicata in Papers on psycho-analysis, edition II, pp. 129-186, Macmillan Company of Canada Limited, Toronto, November 1918 - Edizione inglese III revisionata, pubblicata in Papers on psycho-analysis, edition III, pp. 154-212, Baillière, Tindall e Cox, Londra, May 1923 - Edizione inglese IV manoscritta revisionata, December 1937 - Edizione inglese IV stampata revisionata, pubblicata in Papers on psycho-analysis, edition IV, pp. 129-186, William Wood and Company, Baltimore, January 1938 - Edizione inglese V ristampata, pubblicata in Ernest Jones, Papers on psycho-analysis, edition V, pp. 87-144, Baillière, Tindall e Cox, Londra, Settembre 1948.

Edizione italiana I tradotta sull'edizione inglese V ristampata, **La teoria del simbolismo**, pubblicata in La teoria del simbolismo: scritti sulla sessualità femminile e altri saggi, Casa Editrice Astrolabio, Roma, Novembre 1972 - Edizione italiana II tradotta su tutte le edizioni inglesi, pubblicata in Italian Imago, vol. I, fasc. 2, pp. 455-609, SPG Edizioni, Reggio Calabria, Dicembre 2023.

99

FEBBRAIO 1929

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG
KARL AUGUST FIEßLER

VORWORT ZUM BANDES I DER AUFLAGE GROßEN II VON „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“

EDITORIALE DEL VOL. I DELL’EDIZIONE GROßEN II DELL’OPERA „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“

A CURA DI
ANTONIETTA VALENTINA MORABITO
GIANCARLO MORABITO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Nel Febbraio 1929 Paul Federn, Meng e Fießler pubblicarono la seconda edizione dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". Lo sforzo intellettivo richiesto ai tre curatori fu notevole, essendo l'opera molto ampia, al punto da articolarsi in ben tre volumi.

In questa edizione furono aggiunte sezioni interamente nuove, come quelle dedicate allo sport, alla fisioterapia ed all'assistenza sociosanitaria; anche la parte dedicata alle immagini fu notevolmente ampliata.

Paul Federn non pubblicò saggi nuovi in questa edizione, ma ne ristampò alcuni già pubblicati in quella precedente e ne revisionò altri.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Vorwort zum bandes I der auflage großen II von „Das Ärztliche Volksbuch"*, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. VII, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Editoriale del vol. I dell'edizione großen II dell'opera „Das Ärztliche Volksbuch"*.

SAGGIO

La notizia della pubblicazione della seconda edizione del tomo „Das ärztliche Volksbuch“ è stato accolta con favore dalla critica qualificata e dai lettori. Il crescente interesse verso quest'opera sta consacrando la nascita di quella che potremmo definire come “Scuola popolare di medicina” così come la si evince da questo testo.

Sono state aggiunte diverse nuove sezioni al testo, con particolare attenzione allo sport, alla fisioterapia e all'assistenza sanitaria in famiglia e a scuola.

Ricordiamo la perdita, profondamente sentita, del nostro stimato collega, il Prof. Dr. Heinz, i cui scritti sono stati aggiornati in questa edizione da un altro eccellente collega, il Dr. Fahrenkamp, cui è stato assegnato anche il compito di redigere alcuni saggi nella sezione di medicina interna. Ricordiamo anche un altro stimato collega deceduto, il Dr. Konstantin von Kügelgen (N.d.T.: noto fisioterapista e idroclimatologo dell'epoca; San Pietroburgo, allora Governatorato di San Pietroburgo oggi San Pietroburgo, allora Impero Russo oggi Russia, 26 Giugno 1880 - Dresda, Sassonia, Germania, 6 Febbraio 1926) i cui scritti sono stati aggiornati in questa edizione dal Dr. Martin Vogel (N.d.T.: Schwarzenberg/Erzgebirge, allora Regno di Sassonia oggi Sassonia, allora Impero Tedesco oggi Germania, 13 Novembre 1887 - Dresda, Sassonia, Germania, 10 Novembre 1947), che ringraziamo, inoltre, per averci fornito il permesso di poter attingere alle immagini del Deutsches Hygiene-Museum, del quale è direttore, cosa che ha permesso un notevole incremento del totale delle illustrazioni. Si sono uniti inoltre alla cerchia dei collaboratori il Dr. Otto Peltzer (N.d.T.: noto atleta dell'epoca; Drage, allora Regno di Prussia oggi Schleswig-Holstein, allora Impero Tedesco oggi Germania, 8 Marzo 1900 - Eutin, Schleswig-Holstein, Germania, 11 Agosto 1970) della comunità scolastica libera di Wickersdorf (N.d.T.: nota scuola sperimentale dell'epoca che prendeva il nome dal quartiere in cui si trovava, nella città di Saalfeld/Saale, Turingia, Germania) e la Dott.ssa Lisa Mar (N.d.T.: ? - ?) di Stoccarda, che ha curato la sezione della ginnastica correttiva.

I curatori dell'opera si sono divisi così i compiti: Meng e Paul Federn si sono interessati dell'inserimento dei testi nell'opera e Fießler dell'inserimento delle immagini.

Gli editori hanno soddisfatto le richieste espresse dai lettori, ammodernando l'assetto grafico dell'opera, usando una carta pregiata, vendendo singolarmente i tre volumi dell'opera. I curatori e i gli autori ringraziano la casa editrice per le spese sostenute per la realizzazione dell'opera e concordano con la decisione di vendere singolarmente i volumi, nella convinzione che ciò possa facilitare una più ampia diffusione delle pratiche igieniche e preventive volte alla messa in atto di uno stile di vita sano.

Stoccarda, Inverno 1928/29
Dr. Heinrich Meng - Dr. Paul Federn - Dr. Karl A. Fießler

Paul **Federn -** Heinrich **Meng -** Karl August **Fießler**
Vorwort zum bandes I der auflage großen II von „Das Ärztliche Volksbuch“
Editoriale del vol. I dell’edizione großen II dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“
Op. cit., vedi p. 763.

100

FEBBRAIO 1929

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG
KARL AUGUST FIEßLER

AUS DEM VORWORT ZUM BAND I DER AUFLAGE GROßEN I VON „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“

NOTE STORICHE SULL’OPERA „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“

A CURA DI
GIULIA CICALA - ANTONIA SCICCHITANO
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Paul Federn, Meng e Fießler in questo breve testo introduttivo all'opera „Das ärztliche Volksbuch" descrivono la genesi e l'evoluzione del progetto alla base della sua produzione.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Aus dem Vorwort zum band I der auflage großen I von „Das ärztliche Volksbuch"*, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. VIII, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Note storiche sull'opera „Das ärztliche Volksbuch"*.

SAGGIO

L'idea di un libro divulgativo e al tempo stesso fonte di consigli per la prevenzione delle patologie nacque nel 1920 ad opera del Sig. Anton Bippi, proprietario della casa editrice Wagnersche Verlaagsanstalt di Stoccarda, in modo che il lettore potesse acquisire una reale comprensione dei diversi approcci esistenti nel trattamento delle varie patologie nonchè della possibilità, della natura e dei limiti dell'automedicazione.

Il piccolo gruppo di medici con cui l'editore discusse il suo progetto, pur condividendone i principi, si rese presto conto che risolvere il problema sarebbe stato estremamente difficile. Nel corso degli anni, la cerchia dei collaboratori si allargò e due di loro, precisamente Meng e Fießler assunsero la direzione editoriale, riuscendo nella non facile impresa di far trattare l'intero materiale in modo scientifico e allo stesso tempo divulgativo con la pubblicazione, nel Luglio 1924, del primo dei due volumi dell'opera. Le difficoltà economiche del periodo post-bellico hanno comportato un ritardo nella pubblicazione del secondo volume ed alla vendita dei diritti dell'opera[1]. La nuova casa editrice ha allargato lo staff dei curatori, aggiungendovi anche Paul Federn; questa nuova direzione editoriale ha curato la pubblicazione del secondo volume dell'opera, avvenuta nel Maggio 1926.

L'idea di fondo che ha portato oggi i curatori di quest'opera a pubblicare una nuova edizione è la medesima di quella che ha portato alla pubblicazione della prima, ossia che tutti abbiano la possibilità, o per meglio dire la necessità, di essere istruiti su ciò che attiene alla loro salute. Riteniamo di aver fatto un buon lavoro che in qualche modo spicca su testi similari.

I disegni dell'opera sono stati eseguiti dal noto pittore Friese di Stoccarda. Le fotografie ci sono state fornite da alcuni ospedali o da

[1]Purtroppo la generosità e la lungimiranza avuta da Anton Bippi nel realizzare un'opera culturale di questa portata nel dopoguerra (N.d.T.: qui i curatori si riferiscono alla prima guerra mondiale) non fu ben ripagata dal volume delle vendite, nettamente in calo in tutti i campi editoriali a causa della crisi economica dovuta alla guerra; pertanto, per alleggerire i debiti contratti dalla sua azienda, il signor Bippi nel 1926 vendette i diritti editoriali di quest'opera alla casa editrice Hippokrates-Verlag, sempre di Stoccarda.

altre case editrici; su ogni fotografia è indicato il donatore.

Ringraziamo la nuova casa editrice e ci auguriamo che quest'opera sia ben accolta dalla platea dei lettori.

Dr. Heinrich Meng - Dr. Paul Federn - Dr. Karl A. Fießler

Paul **Federn -** Heinrich **Meng -** Karl August **Fießler**
Aus dem Vorwort zum Band I der auflage großen I von „Das ärztliche Volksbuch“
Note storiche sull’opera „Das ärztliche Volksbuch“
Op. cit., vedi p. 787.

101

FEBBRAIO 1929

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG
KARL AUGUST FIEßLER

EINFÜHRUNG ZUR BANDES I DER AUFLAGE GROßEN II VON „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“

NOTE PER IL LETTORE DEL VOL. I DELL’EDIZIONE GROßEN II DELL’OPERA „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“

A CURA DI
RICCARDO VECCHIONE - ANNALISA PANELLA
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

I curatori dell'opera „Das ärztliche Volksbuch", Paul Federn, Meng e Fießler, in questo terzo breve testo introduttivo spiegano le linee-guida del progetto ispiratore, ossia inclusività delle varie scuole di pensiero medico, chiarezza espositiva, aggiornamento alle ultime scoperte diagnostiche e terapeutiche dei vari contenuti trattati, finalità di diffusione dello scibile medico a fini di prevenzione delle patologie.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Einführung zur bandes I der auflage großen II von „Das ärztliche Volksbuch"*, in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band I, s. XIII-XV, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Note per il lettore del vol. I dell'edizione großen II dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"*.

SAGGIO

Tutte le nostre conoscenze, qualunque ambito riguardino, si basano su quanto scoperto dalle generazioni precedenti o da quella attuale e sulla nostra stessa esperienza, in proporzione molto piccola rispetto allo scibile umano. L'esperienza ottenuta da un individuo è sempre supportata dalla sua familiarità con gli strumenti ed i materiali usati quotidianamente come rinforzo e potenziamento degli organi corporei in generale e degli arti e dei sensi in particolare. Ecco perché vogliamo tenere sempre presente che dobbiamo conoscere il nostro corpo tanto quanto qualsiasi altro strumento con cui lavoriamo, dal momento che se se il nostro corpo disfunziona, anche la qualità del nostro lavoro tenderà a diminuire.

Ora una persona dotata di talento tecnico può applicare con successo conoscenza ed esperienza per smontare e rimontare un orologio ovvero riparare un motore ovvero eseguire qualunque altra attività tecnica di tipo strumentale, eventualmente anche da solo ove necessario. Tale principio non è tuttavia applicabile al corpo umano, nonostante che tutti gli individui siano oggi consapevoli di quanto sia importante avere una conoscenza precisa della struttura e del funzionamento del proprio corpo. Il corpo umano è infatti una macchina infinitamente complicata che, benchè sia stata studiata per migliaia di anni, è ancora parzialmente inesplorata e per molti versi insondabile e misteriosa; ne consegue quindi che anche quest'opera è ben lungi dall'essere completa, anche se ci siamo sforzati al massimo di esporre tutto ciò che finora è stato consolidato, provato e testato; laddove è risultato indispensabile proporre qualcosa ancora non chiara o controversa, lo abbiamo segnalato. Per questo motivo, gli autori scelti per scrivere i vari testi possiedono tutti una pluriennale esperienza teorico-pratica nel proprio campo.

Come ai tempi di Hippokrátēs di Coo anche oggi vi sono diverse scuole di pensiero sulle tecniche di guarigione. In quest'opera, abbiamo deciso di essere imparziali per cui abbiamo fatto in modo da presentare i diversi punti di vista, ove esistenti, sui vari aspetti trattati. Per sintetizzare in quest'opera si potranno trovare indicazioni provenienti

dalla medicina accademica, dall'omeopatia, dalla naturopatia, dalla nutrizionistica e dalla psicoanalisi.

Speriamo che quest'opera possa servire a colmare eventuali lacune nel lettore, tenendo presente che gli insegnamenti medici in particolare ben difficilmente si possono discostare dagli insegnamenti di vita in generale. Il nostro sforzo è stato non di omettere ciò che è difficile da capire ma di presentarlo nel modo più semplice possibile in modo che anche coloro che non abbiano un'istruzione elevata possano ugualmente rendersi conto di ciò che è scritto, anche se ci rendiamo conto che ciò non sarà sempre semplice ma richiederà, in certi casi, più letture dello stesso argomento.

Lo scopo dei nostri sforzi non è stato quello di fornire aspetti teorici quanto indicazioni pratiche da usare nella vita quotidiana, specialmente a livello profilattico, in modo da impedire che un individuo sano possa cadere preda di una patologia che, con qualche accorgimento, avrebbe potuto evitare. Ci siamo concentrati in particolare su ciò che riguarda l'educazione e lo sviluppo nell'età dello sviluppo e dell'educazione sessuale dell'adolescente e dell'adulto, entrambi aspetti spesso trascurati nelle opere divulgative di questo genere e che oggi sappiamo essere, grazie alla ricerca psicoanalitica, elementi indispensabili per un'adeguata salute psichica.

Siamo certi che il lavoro contenuto in quast'opera indicherà al lettore i percorsi migliori da seguire per mantenere al meglio la propria salute psicofisica.

Dr. Heinrich Meng - Dr. Paul Federn - Dr. Karl Aug. Fießler

Paul **Federn -** Heinrich **Meng -** Karl August **Fießler**
Einführung zur bandes I der auflage großen II von „Das ärztliche Volksbuch“
Note per il lettore del vol. I dell’edizione großen II dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“
Op. cit., vedi p. 793.

102

FEBBRAIO 1929

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG - KARL AUGUST FIEßLER

VORWORT ZUM II UND III BANDBDER AUFLAGE GROßEN II VON „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“

EDITORIALE DEI VOLL. II E III DELL’EDIZIONE GROßEN II DELL’OPERA „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“

A CURA DI
FRANCESCA POSTORINO - GIADA MARVICE GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

In questo breve scritto introduttivo, i curatori dell'edizione II dell'opera „Das ärztliche Volksbuch", Paul Federn, Meng e Fießler, ne presentano i voll. II e III. Nella settimana di tempo intercorsa tra l'uscita in libreria del primo tomo e di quella degli altri due, i tre curatori riferiscono di aver ricevuto alcune critiche sulla presentazione di diversi processi curativi per la medesima patologia in quanto ciò potrebbbe sortire al lettore non medico una certa confusione; ciò nonostante essi fanno presente in questo testo di ritenere giusta tale scelta, per poter offrire ai laici un'accettazione consapevole del metodo loro prescritto ed ai medici di poter approfondire alcuni aspetti formativi diversi dal proprio.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Vorwort zum II und III bandbder auflage großen II von „Das ärztliche Volksbuch"*, Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. V-VII, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Editoriale dei voll. II e III dell'edizione großen II dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"*.

SAGGIO

I curatori e gli autori sono grati alla Hippoktates-Verlag, casa editrice specializzata nella pubblicazione di testi scientifici accademici e divulgativi in generale e dell'opera „Das ärztliche Volksbuch" in particolare, per la fiducia accordata loro e per l'impegno economico profuso nella pubblicazione della nuova edizione di quest'opera, il cui contenuto, comprensibile, accurato, semplice e coinciso, è decisamente migliorato rispetto a quello dell'edizione I, in quanto sono state colmate le lacune, eliminate le ripetizioni, integrati i suggerimenti, modificate le parto oggetto di critiche costruttive.

Il primo volume di quest'opera, uscito in libreria una settimana prima degli altri due, ha ricevuto, da parte dei lettori, commenti perlopiù favorevoli; solo alcuni hanno mosso un'osservazione consistente nel fatto che esporre a lettori non medici numerosi diversi processi curativi per la stessa patologia potrebbe essere confusivo dal momento che essi, non avendo specifiche competenze professionali, non potrebbero comunque esprimere un giudizio valido ai fini della scelta dell'uno o dell'altro. Dopo un'attenta ed approfondita riflessione su questa osservazione, curatori e autori hanno scelto di proseguire con l'intento originario di non modificare i contenuti degli altri due volumi, nei quali saranno presentate tutte le opzioni di cura, scientificamente valide, per le varie patologie, in quanto di fatto esse vengono comunque prescritte da un medico o da un altro, secondo la propria formazione e le proprie convinzioni, nonostante il desiderio espresso dalla gente comune che vorrebbe una medicina unificata. Partendo da questo punto di vista, si ritiene invece che l'esposizione offerta da quest'opera, nella quale, per ogni patologia, vengono descritte, con linguaggio semplice e modo accurato, le varie offerte curative, con i relativi vantaggi e svantaggi, contribuisca al contrario a rendere edotto il lettore, facilitando la sua scelta del tipo di trattamento da seguire. Bisogna inoltre considerare che quasi sempre i medici, anche esperti in ciò in cui si sono formati, conoscono molto poco o per niente, gli insegnamenti proposti da altre scuole; anche da questo punto di vista, la nostra opera, proprio per l'esposizione dei vari metodi di cura, può servire ai medici a colmare

eventuali lacune nella conoscenza di altri metodi di cura, puntando al raggiungimento di un approccio clinico integrativo.

I due volumi, che completano l'opera, trattano un gran numero di patologie in modo dettagliato ed approfondito, soffermandosi in modo particolare sugli aspetti preventivi, in quanto la loro mancata conoscenza, specialmente nei riguardi di vari quadri clinici quali Tubercolosi, patologie da carenza di determinati nutrienti, problemi psichici, malattie metaboliche, può causare conseguenze anche molto gravi.

Ci dispiace, tuttavia, che in quest'edizione, a causa delle nuove disposizioni di legge che vietano la trattazione pubblica di argomenti sessuali, anche in campo scientifico, abbiamo dovuto omettere tutta la parte relativa alle malattie veneree, che, essendo un tema importante ai fini igienici e preventivi, abbiamo comunque preparato un supplemento speciale che invieremo gratuitamente ai medici specialisti in tali patologie che ne faranno richiesta alla casa editrice.

I curatori di quest'opera consigliano ai lettori di leggere un altro lavoro, ossia „Das psychoanalytische Volksbuch", pubblicato sempre dalla Hippokrates-Verlag e che tratta gli aspetti clinici, curativi e preventivi, delle patologie psichiche nonchè numerosi argomenti di tipo culturale dal punto di vista psicoanalitico. Il testo, anche in questo caso, pur avendo contenuti approfonditi in modo scientifico, viene presentato con linguaggio semplice e facilmente comprensibile.

I curatori concludono questo editoriale, con l'augurio di essere riusciti a fornire al lettore un'opera accurata ma comprensibile e che possa essere utile al lettore nel campo della profilassi e della scelta consapevole del tipo di percorso terapeutico da scegliere in relazione ad una data patologia.

Stuggart, Winter 1928/29
Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler

Paul **Federn -** Heinrich **Meng -** Karl August **Fießler**
Vorwort zum II und III der auflage großen II von „Das ärztliche Volksbuch“
Editoriale dei voll. II e III dell’edizione großen II dell’opera
„Das ärztliche Volksbuch“

Op. cit., vedi p. 799.

103

FEBBRAIO 1929

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG
KARL AUGUST FIEßLER

VOR BENÜTZUNG DES BANDES II UND III DER AUFLAGE II VON „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“ ZU LESEN

NOTE PER IL LETTORE DEI VOLL. II E III DELL’EDIZIONE II DELL’OPERA „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“

A CURA DI
ROBERTA FRANCESCA LICANDRO
DOMENICO NICOLÒ - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

In questo breve testo introduttivo ai voll. II e III dell'edizione II dell'opera „Das ärztliche Volksbuch", Paul Federn, Meng e Fießler impartiscono le istruzioni necessarie per individuare in modo veloce ed efficace le informazioni di proprio interesse.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Vor Benützung des bandes II und III der Auflage II von „Das ärztliche Volksbuch" zu lesen*, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. XIV, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Februar 1929.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Note per il lettore dei voll. II e III dell'edizione II dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"*.

SAGGIO

È importante leggere i testi sulle varie patologie in modo ordinato; bisogna prima soffermarsi sulla sezione principale che tratta la clinica e dopo la sezione nella quale sono esposti i vari tipi di trattamento proposti. Per consentire di trovare rapidamente le informazioni di cui si ha bisogno si specifica che le informazioni cliniche sono scritte in caratteri ordinari mentre quelle sul trattamento sono scritte in corsivo. Per le informazioni relative alle situazioni d'urgenza, occorre guardare le sezioni intitolate „Erste Hilfe bei Plötzlichen Erkrangungen, Vergiftungen und Verletzungen" e „Bis der Arzt kommt".

Il sistema di misurazione della temperatura cui viene fatto riferimento in quest'opera, salvo che in qualche caso specifico sia speficamente diversamente, è il metodo Celsius.

Per quel che riguarda il trattamento omeopatico, abbiamo menzionato solo i prodotti più comuni e alle diluizioni vendute come farmaci da banco.

Alla fine del volume III, ci sono gli indici relativi alle immagini che sono state contrassegnate con la lettera T (N.d.T.: da Tafel, in italiano tavola), un glossario delle parole straniere utilizzate, la bibliografia generale.

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Bis der Arzt kommt
Prontuario di primo soccorso

Op. cit., vedi p. 397.

2. Paul **Federn** - Heinrich **Meng** - Karl August **Fießler**
Vor Benützung des bandes II und III der Auflage II von „Das ärztliche Volksbuch" zu lesen
Note per il lettore dei voll. II e III dell'edizione II dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"

Op. cit., vedi p. 805.

3. Walter **Gerlach**
Erste Hilfe bei Plötzlichen Erkrangungen, Vergiftungen und Verletzungen
Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 435.

104

LUGLIO 1929

UNTERSCHEIDUNG DES GESUNDEN UND KRANKHAFTEN NARZIßMUS

DIFFERENTIATION BETWEEN NORMAL AND MORBID NARCISSISM

NARCISISMO FISIOLOGICO E NARCISISMO PATOLOGICO

A CURA DI
LUANA FRANCESCA LAGANÀ
ANTONELLA IANNOCCARO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

La tiratura della seconda edizione dell'opera „Das ärztliche Volksbuch" si esaurì in pochi mesi per cui la Hippokrates-Verlag chiese ai tre curatori Paul Federn, Meng e Fießler di prepararne una nuova edizione più sintetica; tale richiesta fu motivata dalla casa editrice con la necessità di abbassare i costi di produzione, nel timore di un calo delle vendite in caso contrario, visto il breve lasso di tempo intercorso dalla stampa della precedente edizione. Preso da questa richiesta, Paul Federn tra le uscite di queste due edizioni ebbe poco tempo da dedicare ad altre attività. Pubblicò solo sette scritti in questo periodo, perlopiù brevi, tratti da relazioni tenute in vari contesti, due dei quali addirittura due collegati alla medesima relazione, essendone rispettivamente l'autorecensione ed il testo, due sul suicidio, che in realtà sono strettamente intercorrelati essendo uno un'introduzione storica al tema e l'altro il suo svolgimento attuale, gli altri tre sono riflessioni psicoanalitiche centrate rispettivamente sul nazionalismo e sull'identità nazionale, sul linguaggio dei sogni e sullo stile di scrittura.

Il primo degli scritti in questione fu l'autorecensione della relazione *Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus*, tenuta all'11 IPA congress ad Oxford il 28 Luglio 1929. Terrà sul medesimo tema una relazione aggiuntiva col titolo *Beobachtbare Besetzungsvorgänge am Ich* alla Psychoanalytiká skupina v Č.S.R. (traducibile in italiano come Gruppo psicoanalitico ceco) a Praga il 23 Novembre 1935. Replicò infine entrambe le relazioni col titolo *Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus* alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung a Vienna in due giornate, il 15 e il 29 Gennaio 1936. Questo scritto è il testo che nasce dalle prime due relazioni, che peraltro è il medesimo dei due ultimi interventi. In questa breve autorecensione Paul Federn analizza la struttura e le dinamiche dell'Io, esplorando concetti come l'autopercezione, la libido dell'Io e la libido oggettuale, e il narcisismo primario e secondario. Vengono inoltre descritti i fenomeni patologici legati a squilibri nella distribuzione della libido, come la mancanza di uno dei due tipi di libido o un loro intreccio permanente.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus*, in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XV, heft 4, s. 516-517, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1929.

Ne esiste un'edizione inglese scritta dallo stesso autore, *Differentiation between normal and morbid narcissism*, che fu pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. X, part 4, p. 497, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1929.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Differenze tra narcisismo fisiologico e narcisismo patologico*.

SAGGIO

I punti salienti della relazione sono stati:

1. autopercezione e stato dell'Io: l'autopercezione dell'Io è la percezione che l'individuo ha di sé stesso e che si può indagare con l'auto-osservazione; essa corrisponde al concetto di coscienza della personalità, formulato da Schilder. Lo stato dell'Io comprende sia l'autopercezione dell'Io, ossia tutto ciò che gli appartiene in un dato momento e anche tutto ciò che è sensorialmente percepibile nell'ambiente ma non gli appartiene;

2. libido dell'Io e libido oggettuale: esistono due tipi di libido, ossia quella investita sull'Io che può dare solo piacere appetitivo e quella investita sull'oggetto che può dare solo piacere consumatorio; essi, talvolta, si possono combinare, anche se in via transitoria, donando il piacere completo. A secondo della prevalenza del primo o del secondo tipo di libido, l'individuo possiederà un tipo di carattere, per usare una terminologia junghiana, rispettivamente come introverso oppure come estroverso;

3. Narcisismo primario e secondario; il narcisismo primario è tipico dell'infanzia, è sempre fisiologico e consiste in un investimento della libido su sé stesso per cui può essere definito senza oggetto. Il narcisismo secondario è tipico dell'età adulta e può essere tanto fisiologico quanto patologico. Esso è fisiologico quando avviene un investimento della libido equilibrato su sé stesso e sull'oggetto mentre è patologico quando la libido oggettuale cessa di essere investita sull'oggetto per cui resta solo la libido dell'Io. Il narcisismo secondario è stato spesso equiparato all'autismo così come definito da Bleuler, seppur vi siano alcune differenze;

4. Fenomeni patologici: sono da considerarsi sempre patologici la mancanza di uno dei due tipi di libido ovvero un loro intreccio permanente.

Dr. Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus
Differentiation between normal and morbid narcissism
Narcisismo fisiologico e narcisismo patologico
Op. cit., vedi p. 811.

2. Paul **Federn**
Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus
Ichgrenzen, Ichstärke und Identifizierung
Sulle differenze tra narcisismo fisiologico e patologico
Op. cit., vedi p. 817.

105

1929-1935

ZUR UNTERSCHEIDUNG DES GESUNDEN UND KRANKHAFTEN NARZIßMUS

ICHGRENZEN, ICHSTÄRKE UND IDENTIFIZIERUNG

SULLE DIFFERENZE TRA NARCISISMO FISIOLOGICO E PATOLOGICO

A CURA DI
ROSINA MANDALARI - OMAR MANGRAVITI
LAURA CRISTIANO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo è il secondo scritto dei sette prodotti nel lasso di tempo intercorso fra la seconda e la terza edizione dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus* in Imago: Zeitschrift für Psychoanalytische Psychologie ihre Grenzgebiete und Anwendungen Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XXII, heft 1, s. 5-39, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Februar 1936. Fu poi pubblicato in edizione tedesca II revisionata, col titolo *Ichgrenzen, Ichstärke und Identifizierung*, in Almanach der Psychoanalyse 1937, band XII, s. 221-229, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1936, e ristampato postumo nella versione del Febbraio 1936 con lo stesso titolo, *Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus*, in Ichpsychologie und die Psychosen, s. 303-337, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1956.

Nella nota a piè di s. 5 della citata rivista Imago, si legge che questo testo sarebbe la sintesi di tre relazioni tenute nel 1929 ad Oxford, nel 1934 a Lucerna e nel 1935 a Praga. Questo dato è parzialmente errato: Paul Federn tenne una relazione dal titolo *Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus* all'11 IPA congress ad Oxford il 28 Luglio 1929. Terrà sul medesimo tema una relazione aggiuntiva col titolo *Beobachtbare Besetzungsvorgänge am Ich* alla Psychoanalytiká skupina v Č.S.R. (traducibile in italiano come Gruppo psicoanalitico ceco) a Praga il 23 Novembre 1935. Replicò infine entrambe le relazioni col titolo *Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus* alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung a Vienna in due giornate, il 15 e il 29 Gennaio 1936. Questo scritto è il testo che nasce dalle prime due relazioni, ripetuto poi nei due ultimi interventi. La terza relazione citata nella suddetta nota a piè di s. 5, ossia *Prinzipielles zur Ich-Psychologie für die Orthriogenese*, tenuta a Lucerna il 27 Agosto 1934, non ha invece niente a che vedere con questo testo, ma è una replica di un'altra relazione tenuta in precedenza alla vortragsabend del 22 Novembre 1933 della Wiener

psychoanalytischen Vereinigung a Vienna col titolo „Das Erwachen des Ichs im Traume“, il cui testo fu pubblicato col medesimo titolo, in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XX, heft 1, s. 109-112, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1934.

In questo scritto Paul Federn riassume vari aspetti della psicoanalisi dal punto di vista della psicologia dell'Io. Nella prima parte del saggio egli fa un riepilogo dei principali concetti della psicologia dell'Io, quali stati dell'Io, rapporto tra pulsioni istintuali ed emozioni, angoscia, variazioni delle tonalità emozionali, senso di rincrescimento, somatizzazioni, debolezza dell'Io, identificazione con l'oggetto, relazione dell'individuo con i gruppi d'appartenenza, piacere appetitivo, sublimazione, fantasie narcisistiche; nella seconda parte sottolinea le differenze tra il narcisismo fisiologico e quello patologico.

L'edizione italiana I tradotta, *Differenza tra narcisismo sano e patologico*, fu pubblicata in Psicosi e psicologia dell'Io, pp. 333-372, Boringhieri, Torino, Ottobre 1976. L'edizione italiana tradotta II è stata pubblicata nel presente volume col titolo *Sulle differenze tra narcisismo fisiologico e patologico*.

In questa traduzione vi sono le due versioni del saggio. Il testo base è quello del primo saggio, ossia quello del Febbraio 1936 che peraltro è identico a quello del 1956, sul quale sono state innestate tutte le modifiche apportate dall'autore nella seconda versione del Settembre 1936.

Si avranno, pertanto, grafiche differenti e precisamente:

1. per il testo immodificato: uno stile standard di scrittura;

2. per il testo eliminato: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole eliminate) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *e.* subito dopo la parentesi d'apertura non seguita da testo;

3. per il testo sostituito: in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole che sono state sostituite) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *s.* subito dopo la parentesi d'apertura, infine un testo in corsivo virgolettato (che sono le parole che hanno sostituito quelle precedentemente scritte in corsivo) subito dopo la sigla;

4. per il testo aggiunto: in sequenza la parentesi d'apertura, subito dopo la sigla *a.*, quindi in corsivo virgolettato le parole inserite.

SAGGIO

I concetti, che ora esporrò, riguardano alcune mie riflessioni riguardanti i risvolti della teoria della libido sull'Io, che sono ancora da comprovare in via definitiva e, usando la terminologia di Platone (N.d.T.: Aristokles o Aristonos Kollyteus; Atene, allora Atene oggi Attica, allora Atene oggi Grecia, 428/427 a.C. - Atene, 348/347 a.C..) per passare da una natura di δόξα ἀληθής (N.d.T.: cioè opinione vera, ossia ipotesi verosimile ma da comprovare) ad una di ἐπιστήμη (N.d.T.: cioè conoscenza, ossia un concetto verificato ed assodato), dovranno essere sottoposte ad ulteriori ricerche. Le riflessioni sull'Io che seguiranno si basano sulla nota circostanza che le (*s. "Le"*) cariche pulsionali investite sugli oggetti vanno a costituire la libido oggettuale mentre quelle investite sull'Io vanno a costituire la libido dell'Io, *che corrisponde al concetto, formulato da Schilder, dell'Io contenuto nell'atto* (*e.*).

Fatta questa indispensabile premessa, è altresì opportuno ricordare che nella *prima* (*e.*) formulazione concettuale delle pulsioni, Sigmund Freud ne individuò due tipi, ossia quelle sessuali, rivolte alla propria specie, e quelle dell'Io, rivolte all'individuo. *Successivamente elaborò una nuova formulazione concettuale, individuando due tipi differenti di pulsioni dell'Io, ossia quelle finalizzate rispettivamente all'evoluzione ed all'involuzione dei processi vitali; chiamò il primo tipo col nome di istinti di eros ed il secondo col nome di istinto di thanatos. Concluse infine dicendo che l'istinto di eros funziona tramite l'energia definita libido. Tale ragionamento, pur essendo ineccepibile e condivisibile, è, tuttavia, incompleto in quanto non viene menzionata né definita l'energia della quale si serve l'istinto di thanatos; ritengo ragionevole denominare tale energia con un termine che ne indichi la funzione come "mortido" mentre Weiss preferisce usare il termine "destrudo"*[1]. *La differenza non è solo terminologica, bensì concettuale, in quanto la mortido sarebbe rivolta solo all'individuo mentre la destrudo sia all'individuo sia al mondo esterno. In questo caso dal momento che la scelta dell'uno o dell'altro termine non potrà essere decisa dalla*

[1] *Vedi il saggio „Todestrieb und Masochismus"* (*e.*).

psicoanalisi, ma dalla ricerca biologica in modi e tempi futuri, ogni disputa in proposito è fuori luogo. Tale divergenza di opinione è del tutto legittima in quanto si basa su due ipotesi che al momento non possono essere dimostrate ed è cosa assai diversa da un'erronea interpretazione di concetti di fondo, come quello evidenziatosi dai fondatori di quel filone di pensiero definito psicosintesi. Questi autori sostenevano che la psicoanalisi tendeva a separare i processi psichici, mentre la psicosintesi tendeva invece ad unirli. L'errore concettuale di fondo è stato il considerare l'analisi in modo terminologico e quindi opposto alla sintesi, mentre in realtà essa sostanzialmente si chiama così perché è un processo nel quale terapeuta e paziente lavorano assieme sui processi psichici disfunzionanti, non per separarli dalla psiche ma per renderli funzionanti e quindi reintegrarli nella psiche.

Prima di entrare nel cuore dell'argomento odierno vorrei trattare, sia pure in modo sintetico, alcuni concetti che ne sono alla base, in quanto alcuni sono di nuova formulazione mentre di altri, già noti, vorrei chiarire il modo specifico col quale sono stati intesi in questa esposizione.

I concetti sui quali mi soffermerò sono:

- stato dell'Io: per poter definire questo fattore psichico, dobbiamo partire dall'autopercezione dell'Io, che, come ho scritto nei miei ultimi lavori, si può constatare tramite l'auto-osservazione, specialmente nella sua parte periferica, che ho definito confine dell'Io. Ho anche evidenziato il funzionamento fisiologico dell'Io ovvero il suo disfunzionamento in relazione direttamente proporzionale alla quantità di libido narcisisticamente investita sui suoi confini. Ho infine evidenziato il rapporto tra libido dell'Io e libido oggettuale e sulle modalità con le quali la libido dell'Io possa ampliare momentaneamente i suoi confini rispetto ad un oggetto per integrarne la rappresentazione nella psiche. L'autopercezione dell'Io permette all'individuo, come ricavabile dalla sua stessa denominazione, di percepire in ogni momento il proprio Io e di conseguenza ciò che gli appartiene in un dato momento e, per sottrazione, anche tutto ciò che è sensorialmente percepibile nell'ambiente ma non gli appartiene. L'insieme delle

percezioni possibili, appartenenti all'Io o meno che siano, costituisce lo stato dell'Io. *Esistono innumerevoli stati dell'Io che si susseguono l'un l'altro in un brevissimo lasso di tempo, in quanto ognuno di essi viene ad essere sostituito appena cambia l'autopercezione dell'Io o dell'ambiente o di entrambi. Gli stati dell'Io in genere non sono consapevoli, ma possono diventarlo se, per qualche motivo, decidiamo di attenzionarli. In questi stati, più precisamente nei loro contenuti quali atteggiamenti, pensieri, emozioni, vissuti e altri ancora, viene investita ed immagazzinata una grande quantità di libido; questa libido, normalmente, dona all'individuo la capacità di riuscire a tollerare eventuali situazioni frustranti o comunque negativamente connotate e la capacità di riuscire a provare soddisfazione in situazioni gratificanti o comunque positivamente connotate, generando in sintesi l'equilibrio psichico. Ogni vissuto, gratificante o frustrante che sia, consuma gran parte della libido presente in quel momento in quello stato dell'Io, per cui quella restante non basta ad eliminare definitivamente i contenuti del vissuto stesso, che tenderanno quindi a ripresentarsi prima o poi. Tale circostanza spiega perché Faust non sia mai soddisfatto di sé stesso e perché sia impossibile soddisfare quanto richiesto dall'oracolo di Delfi: "Conosci te stesso". Vorrei ora soffermarmi sulla relazione tra fattori predisponenti e fattori scatenanti da un lato e stato dell'Io dall'altro. I processi psichici si formano quando un evento, fungendo da fattore scatenante, attiva un precedente fattore predisponente intriso del medesimo contenuto; va detto che il fattore predisponente appartiene ad uno stato dell'Io passato mentre il fattore scatenante appartiene ad uno stato dell'Io attuale. Tale circostanza non è certamente irrilevante per la teoria della tecnica psicoanalitica; in particolare permette di comprendere che: 1. abbattere la resistenza significa in realtà penetrare all'interno di quello specifico stato dell'Io pregresso, responsabile di quella specifica disfunzionalità della psiche; 2. gli elementi oggetto di un'interpretazione non sono contenuti genericamente appartenenti all'inconscio, bensì specificamente appartenenti ad un dato stato dell'Io, conscio o inconscio che sia; 3. i contenuti collegati in una data*

interpretazione riguardano solo quelli appartenenti ad un dato stato dell'Io e non tutti quelli selezionati fino a quel momento con l'attenzione fluttuante (*e.*);

- rapporto tra pulsioni istintuali ed emozioni: *è stato trattato poco nella letteratura psicoanalitica. A mia conoscenza ne hanno parlato solo: 1. Sigmund Freud, secondo il quale le emozioni sono processi fisiologici o patologici che possono assumere direzione centrifuga o centripeta; 2. Ulrich Grüninger (N.d.T.: Berneck, Canton San Gallo, Svizzera, 3 Giugno 1887 - ?)*[2]*, che ha evidenziato la similitudine tra investimenti affettivi e funzionali dal punto di vista direzionale ed economico in quanto entrambi fanno uso degli stessi processi psichici, quali uso di energie libidiche, spostamento, rimozione; 3. William McDougall (N.d.T.: Chadderton, allora Lancashire oggi North West England, Regno Unito, 28 Novembre 1871 - Durham, Carolina del Nord, USA, 28 Novembre 1938), che ha affermato che le emozioni sono reazioni della psiche che si originano e si strutturano in modo specifico in relazione alle singole pulsioni*[3]*. In seguito* (*s. "Io ritengo che le emozioni nascano dall'impatto tra un evento che suscita una reazione affettiva e le cariche energetiche presenti nello specifico confine dell'Io impattato in quel determinato momento. In seguito"*) alla combinazione delle energie interessate dall'impatto nascono le varie emozioni, *la cui tonalità risulta prevalentemente orientata sul lato dell'amore o dell'odio o dell'ambivalenza in funzione rispettivamente della presenza di cariche libidiche, della prevalenza di cariche mortidiche o della loro sostanziale equipollenza. Le innumerevoli sfumature delle quali può essere dotata ogni singola emozione derivano invece dalle innumerevoli possibilità di variazione della totalità delle cariche energetiche, a prescindere dal fatto che esse siano libidiche o mortidiche. Tale funzionamento psichico spiega le*

[2]*Vedi Zum problem der Affektverschiebung: Inaugural-Dissertation der philosophischen Fakultät I der Universität Bern zur Erlangung der Doktorwürde* (*e.*)

[3]*Ogni singola emozione in un dato momento assume caratteristiche precise di intensità e di qualità in relazione all'impatto con i confini dell'Io ai quali è destinata e la cui energia varia continuamente in relazione a fattori intrinseci od estrinseci o di entrambi. Tale circostanza spiega il motivo per il quale il nostro comportamento può variare pur se l'evento impattante è il medesimo di sempre* (*e.*).

affermazioni di Sigmund Freud sulla contemporanea presenza di sentimenti d'amore e d'odio in ogni relazione oggettuale[4]*. Questa spiegazione riguarda in primis emozioni e sentimenti, ma può essere estesa a qualunque processo psichico sia fisiologico che patologico* (*e.*).

- angoscia: essa, se un evento è potenzialmente foriero di questa reazione emotiva, assumerà una maggiore o minore intensità in relazione alla maggiore o minore carica energetica totale, *indipendentemente se essa sia a prevalenza libidica o mortidica* (*e.*), presente in quel momento in quel dato confine dell'Io sul quale esso si sia impattato*; la sfumatura dell'angoscia sarà data invece dalla prevalenza tipologica di carica energetica in quanto se essa sarà di tipo libidico, probabilmente nasceranno reazioni ansiose più o meno controllabili in relazione alla maggiore o minore quantità di libido mentre se essa sarà di tipo mortidico, avremo delle reazioni di panico tanto più incontrollabili quanto maggiore sarà la carica mortidica* (*e.*);

- variazioni delle tonalità emozionali: esse si possono facilmente evincere esaminando i vari binomi emozionali. Se ci soffermiamo sul binomio angoscia-paura si comprende che esse si distinguono già a prima vista, in accordo con quanto affermato da Sigmund Freud, in quanto la prima non è correlata ad un oggetto esterno, a differenza della seconda; ne consegue che la paura si può evitare allontanandosi dall'oggetto temuto, a differenza dell'angoscia, perché non si può sfuggire da sé stessi. Non potendo sfuggire a sé stessi, quando l'angoscia aumenta d'intensità, si può arrivare, come sostenuto anche da Adler, all'attacco di panico. Ritengo che questi concetti, decisamente utili, vadano completati con la considerazione che l'angoscia si forma a seguito dell'impatto di un evento con l'Io nella sua totalità, mentre la seconda con l'impatto dell'evento su quello specifico confine dell'Io che lo riguarda. Ragionamenti similari avvengono per tutti i binomi emozionali, quali furia-collera, tormento-dolore, ipotimia-lutto, ipertimia-allegria, aggressività-rappresaglia, passionalità-passione e

[4]*Vedi „Vorbereitung einer Metapsychologie: Triebe und triebschicksale"* (*e.*).

altri ancora: in tali binomi la prima emozione è equiparabile all'angoscia, mentre la seconda è equiparabile alla paura;

- *colpa e pentimento: tali stati d'animo si generano in seguito alle ragioni ben trattate da Sigmund Freud nella sua splendida opera „Totem und Tabu". L'intensità dell pentimento avrà maggiore o minore intensità in relazione alla maggiore o minore presenza di energia libidica o mentre quella della colpa in relazione alla maggiore o minore presenza di energia mortidica;*

- *somatizzazioni: esse si generano, secondo Sigmund Freud, quando le emozioni si scaricano, per effetto della conversione, su determinati organi ed apparati somatici, quali muscoli, vasi sanguigni, ghiandole endocrine ed altri ancora. Nella nostra concezione la conversione avviene quando la carica energetica di un evento connotato come negativo dall'individuo non si consuma tutta nell'impatto col confine dell'Io. La quota restante si scaricherà sull'Io somatico, convertendosi come somatizzazione* (*e.*)*;*

- debolezza dell'Io: essa si manifesta quando gli atteggiamenti genitoriali siano talmente conformi ai giudizi repressivi della società da non permettere uno sviluppo adeguato della personalità del bambino (*a. "per cui non deve essere intesa come conseguenza di altri processi psichici*[5]*"*). Si può quindi affermare che, per non ricevere danni dal comportamento di due genitori giudicati buoni dalla società, un bambino non dovrebbe avere due buoni genitori. In tal senso la debolezza dell'Io è da intendersi come una costellazione familiare. L'Io sarà da considerarsi debole quando i suoi confini sono eccessivamente labili, rigido quando i suoi confini sono eccessivamente stabili, equilibrato quando sono funzionalmente adattabili alle necessità dello stato dell'Io presente in quel momento. L'eccessiva stabilità dei confini dell'Io spesso si accompagna a rigidità del Super-Io, caratteristiche entrambe apprezzabili in individui che svolgono lavori come quello del

[5]*La debolezza dell'Io, quindi, non è da collegarsi a sensi d'inferiorità così come li intende Adler e nemmeno come manifrstazione opposta alla teorizzazione formulata da Nietzsche col nome di robustezza dell'Io, ossia quel tratto caratteriale che permette all'individuo un solido autocontrollo* (*e.*)

boia ovvero di tiranni che sopprimono rivali e dissidenti senza pietà in nome di qualche ideale, come Tamerlano (N.d.T.: noto condottiero mongolo; Kesh oggi Shahrisabz, allora Khanato di Chagatai oggi Kashkadarya, allora Impero Mongolo oggi Uzbekistan, 9 Aprile 1336 - Farab oggi città abbandonata di Otrar, allora Transoxiana oggi Turkistan, allora Impero Timuride oggi Kazakistan, 19 Febbraio 1405). L'eccessiva labilità dei confini dell'Io si accompagna quasi sempre a debolezza del Super-Io, caratteristiche apprezzabili in individui opportunisti e privi di etica. L'equilibrio dei confini dell'Io spesso si accompagna ad equilibrio anche del Super-Io, caratteristiche apprezzabili in individui empatici, concilianti e capaci di resistere allo stress. La labilità dei confini dell'Io comporta sempre, con esclusione dei momenti di creazione artistica, l'insorgenza di un processo psicopatologico o di difficoltà nella definizione di uno o più aspetti della propria identità personale, caratteriale, sessuale, lavorativa.

- identificazione con l'oggetto: essa avviene per inclusione lenta e progressiva di uno o più aspetti dell'oggetto all'interno dell'Io. Questo fenomeno si verifica in occasione di ogni relazione oggettuale e può essere permanente, quando si verifica nell'età dello sviluppo, o transitorio, quando si verifica in età adulta. Tale meccanismo è reso possibile, secondo Ferenczi, grazie all'introiezione, tramite la quale l'oggetto o parte di esso viene incorporato; possiamo considerare questo processo psichico come una sorta di cannibalismo psichico. Per tale processo preferisco usare il termine interiorizzazione invece di quello di introiezione, in quanto in realtà è il confine dell'Io che si espande fino ad inglobare l'oggetto e non l'oggetto che s'introduce spontaneamente nell'Io. L'oggetto introdotto all'interno dell'Io viene caricato di energia libidica; ogni qual volta l'individuo entra in contatto con tale oggetto, percepisce un senso di gratificazione narcisistica, *che secondo Imre Hermann*[6] *sta alla base di qualunque contatto umano, affettivo e/o sessuale* (*e.*);

- relazione dell'individuo con i gruppi d'appartenenza: essa è

[6]*Vedi Sich-Anklammern-Auf-Suche-Gehen: über ein in der Psychoanalyse bisher vernachlässigtes Triebgegensatzpaar und sein Verhältnis zum Sadismus-Masochismus"* (*e.*).

stata da me elaborata partendo dai concetti esposti da Sigmund Freud in „Maßenpsychologie und Ich-Analyse“. Ritengo che il processo d'identificazione col singolo oggetto, appena esposto, si possa applicare nelle relazioni fra individuo e gruppi, sempre nella logica fin qui usata. La scelta di un individuo ad aderire a uno o più gruppi, che siano politici, religiosi, sportivi o d'altro genere, è sostanzialmente dovuta alla condivisione consapevole delle idee propugnate da ognuno di essi; in realtà ad un livello più profondo, tale condivisione di idee è dovuta alla necessità di aggregarsi ad individui che possiedano confini dell'Io simili ai propri, cosa che, sia pur limitatamente al momento degli incontri di gruppo, permette un provvisorio allargamento dei medesimo confini a tutti i membri del gruppo. *L'individuo, svolgendo quanto di sua competenza all'interno del gruppo e grazie all'interscambio con gli altri membri del gruppo stesso, ha potuto acquisire competenze alle quali non sarebbe mai arrivato da solo. Proprio il gran numero di gruppi esistenti e funzionanti in tal modo ha permesso lo sviluppo delle varie culture così come le conosciamo. In effetti tale aderenza dell'individuo al gruppo è stata resa possibile dall'allargamento dei confini dell'Io all'Io del gruppo, composto dagli Io degli individui appartenenti al gruppo stesso e che ha permesso una gratificazione narcisistica su tutto ciò che è stato collocato all'interno dei nuovi confini* (*e*.);

- piacere appetitivo: esso è il massimo tipo di gratificazione che può essere raggiunto dalla libido dell'Io, mentre quello consumatorio deriva dalla libido oggettuale; ne consegue che una debolezza della libido dell'Io può causare un carente desiderio sessuale, mentre una debolezza della libido oggettuale può causare difficoltà orgasmiche. La libido dell'Io è coinvolta nella fase programmatica di ciò che si vuole realizzare mentre la libido oggettuale è coinvolta nella fase esecutiva finale. *Si potrebbe obiettare che la masturbazione e l'estasi potrebbero essere fenomeni psichici in cui la libido dell'Io permette anche un piacere consumatorio, ma a ben pensarci non è sempre così, in quanto in entrambi i casi sono molto rari i casi in cui tali manifestazioni avvengono solo a livello fantastico in assenza di oggetti usati come*

feticci o da ammirare (N.d.T.: vedi i saggi „Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte: Versuch einer psychoanalytischen Theorie der Süchte“ di Rado e „Über den epileptischen Anfall“ di Reich);

- sublimazione: essa consente di poter inglobare gli oggetti nei confini dell'Io, con gratificazione della libido dell'Io non legata alla sessualità bensì ad attività foriere di miglior adattamento sociale. Rinunciando allo scopo originario, essa permette di scaricare l'energia libidica su nuove fini, quali arricchimento[7], utilità sociale, autoaffermazione, conquista di amici e seguaci, fantasie di comando e altre ancora. La gratificazione così ottenuta è tuttavia parziale per cui raggiunto un traguardo, ne appare un altro e poi un altro ancora all'infinito. Ma proprio per questo la sublimazione si rivela essere importante, in quanto tale ricerca costante ha permesso e permetterà il raggiungimento delle tante mete ottenute dall'umanità. Questi concetti si rifanno a quelli espressi da Sigmund Freud in una relazione che aveva come oggetto la poesia e la fantasia nel 1908 (N.d.T.: Qui Paul Federn commette un'errore di datazione; la conferenza citata, dal titolo „Der Dichter und das Phantasieren“, fu tenuta il 6 Dicembre 1907 alla Konferenzraum von Hugo Heller Verlag in Wien), anni prima del tomo „Zur Einführung des Narzißmus“, quando affermò che vi è un'esaltazione dell'Io se gli interessi oggettuali si congiungono con i desideri infantili inconsci;

- fantasie narcisistiche[8]: esse si formano quando le mete prefissate sono giudicate possibili, quando in realtà non lo sono affatto, in relazione alle possibilità dell'individuo e nonostante una progettazione, spesso confusa ma a volte anche precisa. Potrebbe manifestarsi a questo punto un'incredulità sul fatto che l'individuo possa considerare realizzabile un qualcosa che è palesemente irrealistico. Tale incredulità può essere sfatata con una semplice constatazione: viene considerato reale e/o realizzabile in assenza di psicopatologia, a prescindere dall'effettiva realtà o realizzabilità, tutto

[7] *In una battuta che circola sui medici, vien detto che essi sono tutti lestofanti e che ognuno di essi appartenga ad una di queste tre categorie, ossia assassini, ladri, predatori sessuali, secondo che rispettivamente chiedano un onorario alto, moderato, popolare* (*e.*).

[8] *Le fantasie narcisistiche in senso stretto sono solo quelle in cui vi sono situazioni vissute in prima persona o tramite un Io immaginario sostitutivo* (*e.*).

ciò che accede a un confine dell'Io come se provenisse dall'esterno, anche se in effetti non è così; se tale elemento entra in contatto solo con l'Io psichico viene considerato come realizzabile anche se in effetti in quel momento ancora non è reale, mentre viene considerato reale se l'elemento in questione entra in contatto sia con l'Io psichico che con quello somatico. Aggiungo inoltre che tanto più la fantasia indulge all'autoadulazione, tanto più poggia su una libido esibizionistica anzichè su quella oggettuale normale; le fantasie esibizionistiche derivano da episodi di masturbazioni non celate avvenuti in età infantile e poi rimossi senza essere stati sufficientemente elaborati. Un mio giovane paziente statunitense fantasticava di poter diventare presidente della sua nazione, di svolgere tale ruolo in modo eccellente e di ricevere dalla popolazione come dono di gratitudine una statua colossale eretta in suo onore su un'isola resa appositamente spopolata. Il pericolo di tale attività fantastica consiste nel fatto che tali individui, molto gratificati in senso immaginifico, perdano la capacità di qualsiasi agito reale. È opportuno precisare che, benchè negli agiti l'investimento dello sforzo libidico oggettuale risulti più gratificante rispetto ad una fantasia che rappresenti il medesimo agito, la maggior soddisfazione avviene quando l'agito ricalca ciò che è stato rappresentato in fantasia, come affermato da Adler con i concetti di "linea di guida" e di "svolgimento della parte".

Terminata la carrellata di concetti introduttivi, si può ora passare al cuore del tema odierno: le differenze tra narcisismo sano e narcisismo patologico. Preliminarmente all'esposizione di tali differenze, vorrei evidenziare che quanto finora esposto con il complicato linguaggio della teoria della libido, corrisponde a ciò che viene espresso in modo asettico nei testi accademici ed in modo più vivido nei romanzi e nei miti, in primis in quello di Narciso, il cui punto saliente consiste nel fatto che questo bel cacciatore, non essendo riuscito a trovare nessun oggetto d'amore, ripiegò su sé stesso, cosa che lo fece morire. L'insegnamento che si può ricavare da tale mito è che ogni amore narcisistico cerca invano di appagarsi da sé (*e.*).

La libido investita sull'Io è di tipo narcisistico primario o secondario;

il narcisismo primario è tipico dell'infanzia, è fisiologico e si nutre da sé stesso senza bisogno di riconoscimento degli altri, mentre quello secondario è tipico dell'età adulta e, se eccessivo diviene patologico e necessita dell'esaltazione da parte degli altri. Tali affermazioni non si discostano dalla descrizione fatta da Sigmund Freud del tipo libidico narcisistico[9], sia nella sua rara variante pura sia in quelle più frequenti, nascenti dall'unione con gli altri due tipi libidici, ossia quello erotico-narcisistico e quello narcisistico-ossessivo. *Secondo Sigmund Freud, un tipo narcisistico puro è caratterizzato da marcata sicurezza di sé e da aggressività rivolta invariabilmente all'esterno e può essere identificato nel personaggio di Falstaff, così come rappresentato da Giuseppe Verdi (N.d.T.: nato Giuseppe Fortunino Francesco Verdi; Le Roncole oggi facente parte della municipalità di Busseto, allora Taro oggi Emilia-Romagna, allora Impero Napoleonico oggi Italia, 10 Ottobre 1813 - Milano, Lombardia, Italia, 27 Gennaio 1901) nell'omonima opera lirica.*

Il narcisismo patologico può essere riconosciuto dal modo di giudicare eventi in sé stessi privi d'importanza come grandiosi, dal modo esagerato di reagire alla comparsa di contenuti psichici frustranti, dalla necessità di ottenere grandi riconoscimenti dall'ambiente sociale, dalla mancanza di un giudizio obiettivo su tutto ciò che riguarda sé stessi. Non possono essere invece considerati espressione di narcisismo patologico alcuni manierismi quotidiani di stampo narcisistico, quali una stretta di mano molto calorosa o particolari inflessioni del tono di voce pronunciate in modo teatrale durante un discorso od una discussione. Il narcisismo patologico è stato spesso usato come sinonimo di Autismo così come descritto da Bleuler. In realtà il concetto bleuleriano di Autismo non coincide affatto con quello psicoanalitico di narcisismo secondario in quanto il primo indica un comportamento introversivo data dal rifiuto dell'oggetto mentre il secondo indica un investimento delle energie libidiche su sé stesso. Alcuni autori di matrice non psicoanalitica hanno supposto che il narcisismo patologico si possa generare come

[9]*Vedi „Über libidinöse Typen"* (e.).

conseguenza di un'eccessiva quantità di libido disponibile in quel momento in quell'individuo. Lo stesso si potrebbe dire quando, nel linguaggio popolare, si afferma che un individuo possiede un temperamento od una sensualità evidentemente apprezzabile. Secondo la psicoanalisi, tali affermazioni sono inesatte, dato che la libido non può essere certo misurata, ma tutt'al più supposta, anche se potrebbero esservi rilevanti differenze, date da variabili genetiche individuali e/o etniche, della quantità di libido; penso, tuttavia, che un eccesso di narcisismo non sia dato tanto da grande quantità di libido quanto da insuccesso di meccanismi psichici compensatori in relazione a certi eventi di vita. Partendo da questi presupposti si può quindi comprendere come sia nato l'interesse per la ricerca di un metodo per la misurazione della libido come si nota negli scritti[10] *di Bernfeld e Sergei Feitelberg (N.d.T.: noto fisico dell'epoca; Mosca, allora Governatorato di Mosca oggi Mosca, allora Impero Russo oggi Russia, 13 Novembre 1905 - New York, New York,USA, 6 Settembre 1967) e di Ludwig Eidelberg (Zloczow oggi Zolochiv, allora Regno di Galizia e Lodomiria oggi Lviv, allora Impero Austro-Ungarico oggi Ucraina, 27 Dicembre 1898 - New York, New York, USA, 13 Novembre 1970). Visto che nel narcisismo patologico non v'è interesse nella terapia e che il transfert è difficile o impossibile, va seguita, per un efficace percorso e per impedire l'inevitabile e conseguente frustrazione, l'indicazione tecnica proposta da Reich, consistente nel demolire la "corazza narcisistica", ossia le resistenze che sostengono il narcisismo. Tale indicazione va bene per qualunque tipo di Nevrosi, ma non nelle Psicosi, sul cui trattamento qui non mi soffermerò per motivi di spazio*[11].

A questo punto concluderei riassumendo le caratteristiche che distinguono il narcisismo sano da quello patologico:

1) nel primo l'energia libidica viene usata per avvicinarsi

[10] *Über psychische Energie, Libido und deren Meßbarkeit di Bernfeld und Feitelberg e Zur Theorie und Klinik der Perversion di Heidelberg* (*e.*).

[11] A tal riguardo Sigmund Freud si mostra scettico riguardo il raggiungimento di buoni risultati col trattamento analitico delle psicosi. Applicando una tecnica sostanzialmente differente da quella classica (N.d.T.: Paul Federn descrisse tale tecnica in due saggi: „Die Psychosenanalyse" e "Psychoanalysis of psychoses"), lo psicotico può sviluppare un transfert adeguato, si evita che il suo eccessivo narcisismo possa interferire con il percorso psicoanalitico e si può arrivare alla comprensione del suo modo di percepire la realtà.

all'oggetto mentre nel secondo per sostituirlo;

2) nel primo i confini dell'Io sono modulabili in modo armonico rispetto alle esigenze mentre nel secondo sono esattamente l'opposto:

3) nel primo le emozioni sono rivolte verso il mondo esterno mentre nel secondo sono rivolte verso il mondo interno;

4) nel primo il piacere comprende sia la componente appetitiva sia quella consumatoria mentre nel secondo solo quella appetitiva;

5) nel primo prevalentemente le fantasie narcisistiche si legano agli agiti correlati mentre nel secondo prevalentemente non vi sono agiti correlati;

6) nel primo le fantasie narcisistiche hanno contenuti più conformi alla realtà, più maturi e meno sessualizzate mentre nel secondo hanno contenuti esattamente opposti;

7) nel primo è assente il pensiero magico mentre nel secondo è presente.

Pur dovendo tenere in considerazione tali differenze tra narcisismo fisiologico e patologico, reputo opportuno chiarire aggiungere che lo psicoanalista non dovrebbe identificare il proprio compito solo con l'osservazione e la descrizione di queste forme di comportamento, bensì dovrebbe lavorare alla comprensione delle loro dinamiche e delle loro relazioni con l'economia libidica generale. L'elaborazione psicoanalitica dovrebbe liberare pensiero e memoria del paziente dal soggettivo investimento libidico oggettuale, che potrebbe deformare il reale, per riportarle entrambe le funzioni ad una rappresentazione concettuale quanto più possibile pura e scevra da personalismi (*e.*).

Dr. Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Siegfried **Bernfeld** - Sergei **Feitelberg**
Über psychische Energie, Libido und deren Meßbarkeit
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Über psychische Energie, Libido und deren Meßbarkeit**, pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Natur- und Geisteswissenshaften, band XVI, heft 1, s. 66-118, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1930 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Energie und Trieb: Psychoanalytische Studien zur Psychophysiologie, s. 13-65, Internationaler Psychoanalytischen Verlag, Wien, September 1930 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata postuma in Siegfried Bernfeld Werke, 12 bände, band XI, s. 21-82, Psychosozial Verlag, Gießen, März 2020.

2. Ludwig **Eidelberg**
Zur Theorie und Klinik der Perversion
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Zur Theorie und Klinik der Perversion**, tenuta alla Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 5 April 1933.

Edizione tedesca originale, **Zur Theorie und Klinik der Perversion**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XIX, heft 4, s. 620-621, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1933.

Edizione inglese, **On the theory and clinical treatment of perversions**, pubblicata in Studies in psychoanalysis, pp. 3-30, Nervous and Mental Disease Diseases Publishing Company, New York, December 1948.

3. Paul **Federn**
Die Psychosenanalyse
Sulla tecnica psicoanalitica nelle Psicosi

Op. cit., vedi vol. III.

4. Paul **Federn**
Psychoanalysis of Psychoses
Tecnica psicoanalitica delle Psicosi

Op. cit., vedi vol. III.

5. Paul **Federn**
Referat über „Zum problem der Affektverschiebung: Inaugural-Dissertation der philosophischen Fakultät I der Universität Bern zur Erlangung der Doktorwürde“ von Ulrich Grüninger
Recensione su „Zum problem der Affektverschiebung: Inaugural-Dissertation der philosophischen Fakultät I der Universität Bern zur Erlangung der Doktorwürde“ di Ulrich Grüninger

Op. cit., vedi vol. I.

6. Paul **Federn**
Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus
Differentiation between normal and morbid narcissism
Differenze tra narcisismo fisiologico e patologico

Op. cit., vedi p. 811.

7. Paul **Federn**

Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus
Ichgrenzen, Ichstärke und Identifizierung
Sulle differenze tra narcisismo fisiologico e patologico

Op. cit., vedi p. 817.

8. Sigmund **Freud**

Relazione tedesca originale, **Der Dichter und das Phantasieren**, tenuta alla Konferenzraum von Hugo Heller Verlag, Wien, 6 Dezember 1907.

Edizione tedesca I originale, **Der Dichter und das Phantasieren**, della relazione, pubblicata in Neue Revue: Halbmonatsschrift für das Öffentliche Leben, jahrgang I, zweites märzheft, s. 716-724, Verlag der Neuen Revue, Berlin, 15 März 1908 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge II, s. 197-206, Hugo Heller und Kompanie, Wien, Februar 1909 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band X, s. 229-239, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Psychoanalytische Studien an Werken der Dichtung und Kunst, s. 3-14, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, April 1924 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band VII, s. 231-223, Imago Publishing Company, London, Juni 1941.

Edizione italiana tradotta, **Il poeta e la fantasia**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. V: il motto di spirito e altri scritti 1905-1908, pp. 373-383, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

9. Sigmund **Freud**

Maßenpsychologie und Ich-Analyse
Psicologia delle masse e analisi dell'Io

Edizione tedesca I originale, **Maßenpsychologie und Ich-Analyse**, pubblicata da Internationaler Psycho-Analityscher Verlag, Wien, Juli 1921 - Edizione tedesca II revisionata, pubblicata da Internationaler Psycho-Analityscher Verlag, Wien, März 1923 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band VI, s. 261-349, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1925 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Theoretische Schriften 1911-1925, s. 248-337, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1931 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band XIII, s. 77-161, Imago Publishing Company, London, September 1940.

Edizione italiana tradotta, **Psicologia delle masse e analisi dell'Io**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. IX: l'Io e l'Es e altri scritti 1917-1923, pp. 257-330, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

10. Sigmund **Freud**

Totem und tabu Totem: einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker
Totem e tabù: alcune concordanze nella vita psichica dei selvaggi e dei nevrotici

Op. cit., vedi p. 208.

11. Sigmund **Freud**

Über libidinöse Typen
Tipi libidici

Edizione tedesca I originale, **Über libidinöse Typen**, pubblicata in Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XVII, heft 3, s. 313-316, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1931 -

Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band XII, s. 115-119, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1934 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band XIV, s. 509-513, Imago Publishing Company, London, Mai 1948.

Edizione italiana tradotta, **Tipi libidici**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. XI; l'uomo Mosè e la religione monoteistica e altri scritti 1930-1938, pp. 51-58, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

12. Sigmund **Freud**
Zur Einführung des Narzißmus
Introduzione al narcisismo

Op. cit., vedi p. 758.

13. Ulrich **Grüninger**
Zum problem der Affektverschiebung: Inaugural-Dissertation der philosophischen Fakultät I der Universität Bern zur Erlangung der Doktorwürde
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Zum problem der Affektverschiebung**, tenuta alla Philosophischen Fakultät I der Universität Bern, Bern, 13 Juli 1916.

Edizione tedesca originale, **Zum problem der Affektverschiebung: Inaugural-Dissertation der philosophischen Fakultät I der Universität Bern zur Erlangung der Doktorwürde**, pubblicata da Buchdruckerei des Schweizerischen Grütlivereins, Zürich, July 1917.

14. Imre **Hermann**
Sich-Anklammern-Auf-Suche-Gehen: über ein in der Psychoanalyse bisher vernachlässigtes Triebgegensatzpaar und sein Verhältnis zum Sadismus-Masochismus
Opera inedita in italiano

Relazione ungherese originale, **Ragaszkozás-Keresés: az eddig a pszichoanalízisben elhanyagolt ösztönpárról és annak kapcsolata a szadizmus-masochizmus-szal**, tenuta alla Magyar Pszichoanalitikus Egyesület, Budapest, 18 Januar 1935.

Relazione tedesca originale, **Über ein in der analytischen Literatur bisher vernachlässigtes Triebpaar (Sich-Anklammern und ich-Losreißen)**, tenuta alla Vierländertagung zu Pfingsten von Wiener Psychoanalytische Vereinigung, Magyar Pszichoanalitikus Egyesület, Società Psicoanalitica Italiana, Psychoanalytiká skupina v Č.S.R., Wien, 8 Juni 1935.

Edizione tedesca originale, **Sich-Anklammern-Auf-Suche-Gehen: über ein in der Psychoanalyse bisher vernachlässigtes Triebgegensatzpaar und sein Verhältnis zum Sadismus-Masochismus**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XXII, heft 3, s. 349-370, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Juli 1936.

15. Imre **Hermann**
Über ein in der analytischen Literatur bisher vernachlässigtes Triebpaar: Sich-Anklammern und Ich-Losreißen
Opera inedita in italiano
Über ein in der analytischen Literatur bisher vernachlässigtes Triebpaar (Sich-Anklammern und Ich-Losreißen
Opera inedita in italiano

Relazione ungherese originale, **Ragaszkozás-Keresés: az eddig a pszichoanalízisben elhanyagolt ösztönpárról és annak kapcsolata a szadizmus-masochizmus-szal**, tenuta alla Magyar Pszichoanalitikus Egyesület, Budapest, 18 Januar 1935.

Relazione tedesca originale, **Über ein in der analytischen Literatur bisher vernachlässigtes Triebpaar (Sich-Anklammern und ich-Losreißen)**, tenuta alla Vierländertagung zu Pfingsten von Wiener Psychoanalytische Vereinigung, Magyar Pszichoanalitikus Egyesület, Società Psicoanalitica Italiana, Psychoanalytiká skupina v Č.S.R., Wien, 8 Juni 1935.

Edizione tedesca originale, **Über ein in der analytischen Literatur bisher vernachlässigtes Triebpaar: sich-Anklammern und Ich-Losreißen**, consistente nell'autorecensione della relazione, pubblicata in Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XXI, heft 3, s. 458, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1936.

.

16. William **McDougall**
An outline of psychology
Opera inedita in italiano

Edizione inglese I originale, **An outline of psychology**, pubblicata da Methuen and Company Limited, London, June, 1923, 7 - Edizione inglese II revisionata, pubblicata da Methuen and Company Limited, London, New York, January 1925 - Edizione inglese III revisionata, pubblicata da Methuen and Company Limited, London, New York, December 1926 - Edizione inglese IV revisionata, pubblicata da Methuen and Company Limited, London, New York, May 1938 - Edizione inglese V revisionata, pubblicata da Methuen and Company Limited, London, New York, December 1930 - Edizione inglese VI revisionata, pubblicata da Methuen and Company Limited, London, New York, September 1935 - Edizione inglese VII revisionata, pubblicata da Methuen and Company Limited, London, New York, November 1936.

17. Sándor **Radó**
Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte: Versuch einer psychoanalytischen Theorie der Süchte
Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 760.

18. Wilhelm **Reich**
Über den epileptischen Anfall
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Über den epileptischen Anfall**, 1925 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XVII, heft 21, s. 263-275, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, April 1931.

19. Giuseppe **Verdi**
Falstaff
Falstaff

Rappresentazione italiana originale, **Falstaff**, Milano, 9 Febbraio 1893.
Edizione italiana originale, **Falstaff**, Ricordi, Milano, Febbraio 1893.
Edizione tedesca tradotta, **Falstaff**, Ricordi, Milano, Gennaio 1894.

20. Johann Wolfgang **von Goethe**
Faust
Il Fausto
Fausto

Faust

Op. cit., vedi p. 167.

21. Edoardo **Weiss**

Autoreferat über „Todestrieb und Masochismus“

Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Todestrieb und Masochismus**, tenuta alla Vierländertagung zu Pfingsten von Wiener Psychoanalytische Vereinigung, Magyar Pszichoanalitikus Egyesület, Società Psicoanalitica Italiana, Psychoanalytiká skupina v Č.S.R., Wien, 9 Juni 1935.

Edizione tedesca originale, **Autoreferat über „Todestrieb und Masochismus“**, consistente nell'autorecensione della relazione, pubblicata in Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XXI, heft 3, s. 458, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1936.

22. Edoardo **Weiss**

Todestrieb und Masochismus

Istinto di morte e masochismo

Relazione tedesca originale, **Todestrieb und Masochismus**, tenuta alla Vierländertagung zu Pfingsten von Wiener Psychoanalytische Vereinigung, Magyar Pszichoanalitikus Egyesület, Società Psicoanalitica Italiana, Psychoanalytiká skupina v Č.S.R., Wien, 9 Juni 1935.

Edizione tedesca originale, **Todestrieb und Masochismus**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Imago: Zeitschrift für Psychoanalytische Psychologie ihre Grenzgebiete und Anwendungen Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XXI, heft 4, s. 393-411, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1935.

Edizione italiana tradotta, **Istinto di morte e masochismo**, pubblicata postuma in Rivista di Psicoanalisi, vol. XVIII, n. 1, pp. 69-93, Edizioni Borla, Roma, Roma, Marzo 1972.

106

OTTOBRE 1929

DIE DISKUSSION ÜBER „SELBSTMORD“ INSBESONDERE „SCHÜLER-SELBSTMORD“ IM WIENER PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG IM JAHRE 1918

IL DIBATTITO DEL 1910 SUL SUICIDIO CON PARTICOLAR RIGUARDO A QUELLO IN ETÀ SCOLARE NELLA WIENER PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

A CURA DI
ANNALISA PANELLA - DOMENICO NICOLÒ
ANGELA CUZZOCREA - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo è il terzo scritto dei sette prodotti nel lasso di tempo intercorso fra la seconda e la terza edizione dell'opera „Das ärztliche Volksbuch" ed è il riassunto del dibattito avvenuto nel 1910 (e non nel 1918 come erroneamente riportato nel titolo tedesco originale) all'interno della Wiener psychoanalytischen Vereinigung. Tale dibattito fu innestato da una relazione tenuta alla 104 Vortragsabend della Wiener psychoanalytischen Vereinigung a Vienna il 20 Aprile 1910 dal Prof. David Ernst Oppenheim (noto medico dell'epoca che spesso usava lo psudonimo Unus multurum; Brünn oggi Brno, allora Margraviato di Moravia oggi Moravia Meridionale, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca, 20 Aprile 1881; Terezin, Ústí nad Labem, allora Cecoslovacchia oggi Repubblica Ceca, 18 Febbraio 1943; deportato il 21 Ottobre 1942, morì nell'olocausto), Referat über „Der Selbstmord im kindlichen Lebensalter: eine social-hygienische Studie" von Abraham Adolf Baer (N.d.T.: noto medico e crminologo dell'epoca; Filehne oggi Wieleń, allora Posen oggi Wielkopolska, allora Regno di Prussia oggi Polonia, 26 Dicembre 1834 - Berlino, Berlino, allora Regno di Prussia oggi Brandemburgo, allora Impero Tedesco oggi Germania, 22 Febbraio 1908), nella quale riassumeva il contenuto del libro citato.

L'argomento fu giudicato talmente interessante che i partecipanti alla riunione decisero di dedicargli una giornata di studi; per tal motivo, nella 105 vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung a Vienna, si tenne una conferenza, Über den „Selbstmord" Insbesondere den „Schüler-Selbstmord", nel corso della quale Paul Federn, Reitler, Adler, Sigmund Freud, Stekel, Oppenheim, tennero delle relazioni. In seguito fu pubblicato un libro con lo stesso titolo ma nel quale vennero riportate solo le relazioni di Reitler, Adler, Sigmund Freud, Stekel ma non quelle degli altri relatori, che, non essendo state allegate ai verbali, sono da considerarsi perdute. In questo libro, in aggiunta ai testi delle relazioni citate, vennero aggiunti anche altri testi scritti da Friedjung, Sadger e Karl Molitor (pseudonimo di Furtmüller). A tal riguardo, in questo scritto Paul Federn afferma che gli ultimi quattro autori citati presero parte alla discussione in questione anche se nel corrispondente Protokoll der Wiener psychoanalytischen Vereinigung essi non sono citati. In questo scritto l'autore illustra le principali posizioni assunte

dai vari relatori in quella conferenza e aggiunge le opinioni espresse da Sigmund Freud al riguardo in diversi suoi scritti.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Die Diskussion über „Selbstmord" insbesondere „Schüler-selbstmord" im Wiener psychoanalytischen Vereinigung im Jahre 1918*, in Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, jahrgang III, hefte 11-13, s. 333-344, Verlag der Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, Wien, Oktober 1929.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Il dibattito del 1910 sul suicidio con particolar riguardo a quello in età scolare nella Wiener psychoanalytischen Vereinigung*. Nel titolo italiano abbiamo corretto l'anno, perché, come sopra già detto, la conferenza di cui trattasi avvenne nel 1910 e non nel 1918.

Nella traduzione abbiamo sostituito l'ormai desueto termine Melanconia con quello più attuale di Disturbo Depressivo Maggiore.

SAGGIO

Ho esposto un mio precedente scritto (N.d.T..: vedi „Die wiener Diskussion aus dem Jahre 1912“) l'importanza dei dibattiti in seno alla Wiener psychoanalytischen Vereinigung in generale e a quelli sulla masturbazione e sul suicidio in particolare. Nel medesimo lavoro ho esposto quanto avvenne durante il dibattito del 1912 sulla masturbazione mentre in questo scritto mi soffermerò su quanto avvenne durante il dibattito del 1918 sul suicidio in generale e quello in età scolare in particolare.

Grazie alla psicoanalisi il pensiero comune di oggi sui programmi educativi scolastici ha subito notevoli cambiamenti rispetto a quello che regnava all'epoca; oggi nessuno può pensare che l'educazione di allora supportasse adeguatamente un sano sviluppo psichico, in quanto, avendo contezza che gran parte dell'evoluzione della personalità avviene in età infantile, possiamo affermare senza ombra di dubbio che una vita scolastica inadeguata potrebbe essere uno dei fattori innescanti il suicidio nell'infanzia così come possiamo affermare con altrettanta sicurezza che raramente ne è l'unica causa.

Sintetizzerò ora le posizioni assunte dai vari relatori nel corso di questo dibattito:

- Sigmund Freud intervenne affermando che la scuola, in particolare quella secondaria, dovrebbe fare di più che impedire ai giovani di suicidarsi; dovrebbe dare loro il desiderio di vivere e offrire loro sostegno e guida in un momento in cui il loro percorso di vita li porta ad allentare i legami con la casa e con la famiglia. Egli, nell'ultimo intervento che chiuse il dibattito, rilevò che lo stato delle conoscenze non permetteva ancora di avere una charezza definitiva sulla genesi dell'atto suicidiario per cui sarebbe stato opportuno iniziare ad indagare chiedendosi se l'allentamento dei legami familiari potesse essere vissuto come un lutto che nei casi più intensi avrebbe potuto portare ad uno stato depressivo a sua volta anticamera del suicidio. Sigmund Freud propose infine di riaggiornare il dibattito al momento in cui la ricerca psicoanalitica avrebbe potuto svelare le dinamiche della genesi e delle modalità di elaborazione del lutto;

- Adler e il suo allievo Carl Furtmüller (N.d.T.: nato Carl Leopold Furtmüller spesso usava lo psudonimo Karl Molitor; Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 2 Agosto 1880 - Mariapfarr, Salisburgo, Austria, 1 Gennaio 1951), all'epoca appartenenti al movimento psicoanalitico, affermarono che sensi d'inferiorità insorgenti in età infantile potrebbero portare a sensazioni d'angoscia le quali a loro volta potrebbero generare impossibilità di portare a compimento qualunque proposito, anche di scarso rilievo, e che tale eventualità a sua volta porebbe essere depressogena. Il passaggio successivo all'atto suicidiario si sarebbe manifestato in individui con tratti caratteriali fortemente polarizzati e causa di mancata elaborazione degli aspetti depressivi; le polarizzazioni in questione erano necessità-non accettazione di aiuto, obbedienza-sfida, sottomissione-autoritarismo. Egli sostenne che la molla finale dell'azione suicidiaria in età scolare, maturata come appena esposto, fosse il desiderio di vendetta nei confronti dei familiari, accusati di comportamenti abbandonici. Questi concetti furono giudicati riduttivi per spiegare il passaggio all'atto suicidiario. Il ragionamento conclusivo fu che per comprendere le dinamiche del suicidio non occorressero nuovi concetti, bensì bastasse assemblare tra loro i concetti già noti. Naturalmente benchè essi affermassero che la psicoanalisi potesse essere preventiva dell'atto suicidiario, la mancanza, nel loro ragionamento, di riferimenti topologici, libidici e deterministici, già faceva intravedere il loro futuro scisma. Adler, benchè all'epoca fosse il presidente della Wiener psychoanalytischen Vereinigung non corrispose alle aspettative dei membri della società che si aspettavano concezioni ben più produttive di quelle che espose; egli considerò solo quella parte dei fenomeni psichici che apparivano nella sfera conscia o comunque evidenti ad una breve e superficiale osservazione clinica, ignorando o quasi tutti i processi inconsci, quali la rimozione, i vantaggi secondari della psicopatologia, gli aspetti riferentisi alla sessualità ed altri ancora. Adler, in quel periodo, era molto preso dalle ricerche sulla caratterologia, sulle azioni e sulle reazioni dell'Io, sul complesso d'inferiorità, sulla protesta virile; ora se è vero che in un dato momento

della propria vita, un ricercatore si concentra solo su certi aspetti, è altrettanto vero che in un momento successivo egli dovrebbe integrare ciò che ha scoperto con la teoria generale di riferimento. Adler non volle invece impegnarsi nell'integrazione del proprio pensiero nello scibile psicoanalitico esistente ma voleva che esso lo sostituisse; naturalmente, benchè in tale progetto alcuni lo seguirono, la maggioranza lo rifiutò. Ritengo che in questa situazione Adler fu preso da una sopravvalutazione narcisistica che lo fece pensare di poter prendere il posto di Sigmund Freud come mentore del movimento psicoanalitico. Lo scisma di Adler è servito a proteggere la psicoanalisi da tentativi di banalizzazione ed annacquamento dottrinale;

- Reitler pensava che le fantasie suicide compulsive risalissero all'infanzia; esse sarebbero un'autopunizione inconscia per le attività masturbatorie, verso le quali si svilupperebbero contemporaneamente un'attuazione ossessivo-compulsiva ed un rigetto fobico. Tali fattori verrebbero rimossi dal punto di vista della cognizione mentre le emozioni negative ad essi associate verrebbero spostate sull'ansia, particolarmente centrata sulle prestazioni legate alle interrogazioni ed agli esami. Reitler osserva che marinare la scuola non indica necessariamente un segno di libertà e gioia di vivere, ma potrebbe essere un evitamento fobico che potrebbe, alla lunga, sfociare in un progetto suicidiario. Scuola e famiglia dovrebbero attenzionare un eventuale assenteismo scolastico per comprendere se sia solo un problema di evitamento adolescenziale delle proprie responsabilità o sia indice di qualcosa di più grave. L'ultima osservazione fatta dal relatore è che gli individui che mettono in atto agiti suicidiari sono un'esigua minoranza di quelli che hanno pensato di farlo. Reitler ha aggiunto, tuttavia, che questa concettualità ha natura solamente teorica, per mancata verifica clinica, non avendo avuti pazienti con queste problematiche. Si può obiettare a queste riflessioni evidenziando che una diagnosi di una psicopatologia con componenti miste fobiche ed ossessive è alquanto impropria e che se anche si potesse fare sarebbe oltremodo rara, che esistono molti casi di suicidio in età scolare in assenza di tanto di assenteismo scolastico quanto di avversione verso la

scuola ed infine che il pensiero di suicidio quasi sempre attiene più ad un desiderio di pace e tranquillità e non ad un vero desiderio di morire.

- Joseph Karl Friedjung (N.d.T.: Nedwieditz oggi Nedvědice, allora Margraviato di Moravia oggi Moravia Meridionale, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca, 6 Maggio 1871 - Haifa, Haifa, allora Palestina Britannica oggi Israele, 25 Marzo 1946) riferì di un suicidio di una giovane donna; le cause di tale suicidio vennero motivate da parenti ed amici ad una profonda infelicità dovuta ad un matrimonio disfunzionale. La vera motivazione venne a galla durante un percorso psicoanalitico e, naturalmente, tenuta molto riservata: la donna si suicidò non perché il matrimonio andasse male ma perché il precedente fidanzato, col quale aveva mantenuto un legame anche dopo essersi sposata, aveva troncato la relazione. Tale circostanza rivela l'inutilità di rilevazioni statistiche sulle dinamiche psicologiche in generale e sul suicidio in particolare perché spesso le motivazioni apparenti non vengono rivelate o dette solo a qualche persona in modo segreto e quelle vere non vengono rivelate a nessuno perché sono inconsce. Friedjung concluse che l'unica motivazione psicologica del suicidio è quella della constatazione dell'impossibilità di esere amato;

- Sadger individuò come cause del suicidio sempre motivazioni sessuali, inconsce o scarsamente considerate, in accordo con gli insegnamenti religiosi, i vetusti metodi educativi e le altrettante vetuste vedute cliniche. Tutt'oggi benchè la sessualità non sia considerata più, in molti strati sociali, un tabù, tuttavia ancora l'opinione pubblica fatica nel rendersi conto del suo ruolo nella genesi delle psicopatologie in generale e del suicidio in particolare. Una causa di suicidio in età scolare è la scoperta di essere omosessuale associato ad un rifiuto di tale evidenza rinforzato dal negativo giudizio sociale; responsabili in tali situazioni sono i genitori e gli insegnanti. A tal riguardo certamente la situazione oggi è nettamente migliorata;

- Stekel, che all'epoca non aveva ancora abbandonato il movimento psicoanalitico, dichiarò che il suicidio, sia negli adulti che nell'età scolare, era da considerarsi una comoda via d'uscita dalle responsabilità della vita che viene percorsa da individui con profonda

immaturità ovvero con disabilità psichiche; la frustrazione scolastica era da considerarsi solo come una goccia che fa traboccare un vaso pieno al pari di delusione amorose, fallimenti finanziari e altri motivi ancora. Altre due cause di suicidio potrebbero essere il desiderio di uccidere altri che si riflette sull'individuo stesso portandolo a darsi la morte ovvero il desiderio di punire i genitori, per qualche motivo, togliendo loro il bene più prezioso ossia la propria vita uccidendosi. Stekel parlò anche di suicidio cronico come avviene nei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione tramite rifiuto del cibo o vomito autoindotto e nell'esporsi a situazioni pericolose per la vita; tale concetto venne confermato da studi successivi fatti sia da Sigmund Freud che da Felix Deutsch (N.d.T.: Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 9 Agosto 1884 - Cambridge, Massachussets, Usa, 2 Gennaio 1964). Stekel affermò inoltre che una religiosità autentica e le famiglie numerose sono elementi inibitori del suicidio.

Come si può evincere da quanto finora esposto, nel dibattito del 1918 furono trattati molte cause del suicidio, alcune evidenti ed altre inconsce, meno considerate a livello popolare, ma tutte o la maggior parte ancora valide oggi.

A corollario di questo dibattito, vorrei riportare cronologiacamente quanto espresso da Sigmund Freud nelle sue varie opere in relazione al tema del suicidio; egli:

- nell'opera „Zur Ätiologie der Hysterie" aveva sfiorato il tema del suicidio in un passaggio nel quale scrisse che il tentativo di suicidio non è quasi mai causato da un evento attuale, bensì dall'effetti che esso ha su contenuti arcaici rimossi e non elaborati;

- nell'opera „Zur Psychopathologie des Alltagslebens: über Vergessen, Versprechen, Vergreifen, Aberglaube und Irrtum"[1], spiegò che a volte alcuni comportamenti, apparentemente frutto di errori o sbadataggini, che talora possono avere anche esito letale, sono in realtà suicidi messi in atto in modo inconscio;

- negli scritti „Bruchstück einer Hysterie-analyse" e

[1]Pubblicata nel 1901.

„Bemerkungen über einen Fall von Zwangneurose“ charì i pensieri suicidi dei pazienti in questione così: nella prima opera la paziente si era inconsciamente identificata con la donna con la quale avrebbe voluto intrattenere una relazione amorosa a sua volta imago della madre per cui l’aggressività nei loro confronti si sarebbe concretizzata col proprio suicidio; nella seconda opera vi era un forte desiderio di vendetta rivolto verso l’altro che si era autocortocircuitato sul paziente stesso;

- nell’opera „Trauer und Melancholie“ affermò che il lutto è uno stato d’animo che si genera nel momento in cui l’individuo accusa una perdita in seguito alla quale tutte le connessioni gioiose collegate all’oggetto d’amore, quali emozioni, esperienze, pensieri e speranze, sono perse irremediabilmente insieme con esso ed al loro posto vi sono sentimenti di pena e dolore. Il lavoro fisiologico del lutto, consistente in una più o meno lenta elaborazione dei citati fattori affettivi, permette lentamente di tornare ad uno stato di serenità interiore; tale lavoro, in termini di economia della libido, permette dapprima il disinvestimento delle cariche energetiche dall’oggetto d’amore perduto ed un successivo reinvestimento su un nuovo oggetto d’amore. Quando tuttavia la situazione del lutto vira verso aspetti depressivi, probabilmente essa è il fattore scatenante in un individuo in cui si era formata una particolare sensibilità a tale patologia per l’essere stato sottoposto, nell’infanzia, ad un fattore predisponente dello stesso segno. A questo punto è come se il principio di piacere venisse meno: la psiche non riesce a sfuggire alla sensazione di dolore, né reprimendolo, né cercando di distrarsi e nemmeno vivendo una contingenza che in altri tempi sarebbe stata foriera di felicità. Sigmund Freud riuscì a scoprire che in realtà tale situazione non era legata ad effettivo rimpianto per l’oggetto perduto, bensì a sensi di colpa nei suoi confronti; tale scoperta si basò sull’individuazione, in ogni rapporto dell’individuo, di un legame d’ambivalenza verso l’oggetto d’amore, con compresenza di sentimenti d’amore e d’odio. I sentimenti d’odio, sottoposti a rimozione perché eticamente inaccettabili, tuttavia riemergevano al conscio sotto forma di sensi di colpa, allorquando l’individuo vivesse la perdita come

una conseguenza magica del proprio sentimento d'odio. Nei casi nei quali tali sensi di colpa assumano un'intensità incontrollabile, l'unica via d'uscita dell'individuo diviene il suicidio;

- nell'opera „Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität", interpretò un tentativo di suicidio. La paziente si era sdraiata sui binari del tram per la convinzione di aver perso il suo amante. L'analisi della paziente, supportata dall'interpretazione dei suoi sogni, portò alla luce un'altra verità in quanto il suicidio, se fosse riuscito, sarebbe stato foriero di un duplice appagamento, relativo ad un desiderio e ad un'autopunizione. Il suicidio si può simbolicamente collegare o ad un appagamento del desiderio per diverse associazioni inconsce legate alla sessualità, quali avvelenamento=gravidanza, annegamento=parto, caduta dall'alto=nascita e altri ancora o ad un'autopunizione come conseguenza di desideri di morte nei confronti del padre, che non l'aveva scelta come oggetto d'amore al posto della madre, e della madre, che le aveva derubata del ruolo di figlia unica quando rimase incinta del fratellino. Tali passaggi ci rivelano un altro aspetto del suicidio: la forza di por fine alla propria vita viene probabilmente data da un capovolgimento verso di sé di un desiderio di morte altrui o da un'identificazione con l'oggetto che si vuole eliminare. La scoperta di tali desideri di morte nei suicidi, anche per individui consapevolmente molto amati, non desta meraviglia in quanto essi sono una componente normale presenti nell'inconscio di tutti.

- nell'opera „Das Ich und das Es", spiegò che nel Disturbo Ossessivo-Compulsivo il pericolo di suicidio è rarissimo a differenza di quanto avviene nel Disturbo Depressivo Maggiore, nel quale vi è un Super-Io eccessivamente forte, che si scaglia violentemente contro l'Io, che reagisce facendo insorgere un Episodio Maniacale. La forza con cui il Super-Io attacca l'Io è direttamente proporzionale alla quantità dell'aggressività extradiretta non espressa e tramutata in aggressività intradiretta.

Da quanto esposto appare chiaro che le idee freudiane sono state in passato, sono nel presente e potranno in futuro essere usate per comprendere le dinamiche autolesionistiche e per poter meglio

contrastare le idee suicidiare durante il percorso psicoanalitico.

Dr. Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Abraham Adolf **Baer**
Der Selbstmord im kindlichen Lebensalter: eine social-hygienische Studie
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Der Selbstmord im kindlichen Lebensalter: eine social-hygienische Studie**, Verlag von Georg Thieme, Lepzig, Juni 1901.

2. Paul **Federn**
Die Diskussion über „Selbstmord" insbesondere „Schüler-Selbstmord" im Wiener psychoanalytischen Vereinigung im Jahre 1918
Il dibattito del 1910 sul suicidio con particolar riguardo a quello in età scolare nella Wiener psychoanalytischen Vereinigung
Op. cit., vedi p. 841.

3. Paul **Federn**
Die wiener Diskussion aus dem Jahre 1912
Il dibattito del 1912 sulla masturbazione nella Wiener psychoanalytischen Vereinigung
Op. cit., vedi p. 701.

4. Sigmund **Freud**
Bemerkungen über einen Fall von Zwangneurose
Osservazioni su un caso di Nevrosi Ossessiva: caso clinico dell'uomo dei topi
Op. cit., vedi p. 696.

5. Sigmund **Freud**
Bruchstück einer Hysterie-Analyse
Frammento di un'analisi di Isteria: caso clinico di Dora

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Träume und Hysterie**, Januar 1901 -

Edizione tedesca I stampata, **Bruchstück einer Hysterie-analyse** pubblicata in Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, band XVIII, include:

teil I, heft 4, s. 285-310, Oktober,

teil II, heft 5, s. 408-467, November,

Verlag von S. Karger, Berlino, 1905 -

Edizione tedesca II ristampata integrale, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge II, s. 1-110, Hugo Heller und Kompanie, Wien, Februar 1909 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band VIII, s. 3-126, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Vier psychoanalytische Krankengeschichten, s. 5-141, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1932 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band V, s. 163-286, Imago Publishing Company, London, February 1942.

Edizione italiana tradotta, **Frammento di un'analisi di Isteria: caso clinico di Dora**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. IV: tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti 1900-1905, pp. 209-402, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

6. Sigmund **Freud**
Das Ich und das Es
L'Io e l'Es
Op. cit., vedi p. 228.

7. Sigmund **Freud**
Trauer und Melancholie
Metapsicologia V: lutto e melanconia

Op. cit., vedi p. 757.

8. Sigmund **Freud**
Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität
Psicogenesi di un caso di omosessualità femminile

Edizione tedesca I originale, **Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, band VI, heft 1, s. 1-24, März 1920 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge V, s. 159-194, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1922 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band V, s. 312-343, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Studien zur Psychoanalyse der Neurosen aus den Jahren 1913-1925, s. 87-124, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1926 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata in Kleine Schriften zur Sexualtheorie und zur Traumlehre, s. 155-188, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1931 - Edizione tedesca VI ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band XII, s. 271-302, Imago Publishing Company, London, März 1946.

Edizione italiana tradotta, **Psicogenesi di un caso di omosessualità femminile**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. IX: l'Io e l'Es e altri scritti 1917-1923, pp. 137-166, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

9. Sigmund **Freud**
Zur Ätiologie der Hysterie
Etiologia dell'Isteria

Relazione tedesca originale, **Zur Ätiologie der Hysterie**, tenuta alla Verein für Psychiatrie und Neurologie, Wien, 2 Mai 1896.

Edizione tedesca I originale, **Zur Ätiologie der Hysterie**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Wiener Klinische Rundschau: Organ für die Gesammte Praktische Heilkunde Sowie für die Interessen des Ärztlichen Standes, jahrgang XV, include:

teil I, heft 22, s. 379-381, 31 Mai,
teil II, heft 23, s. 395-397, 7 Juni,
teil III, heft 24, s. 416-415, 14 Juni,
teil IV, heft 25, s. 432-433, 21 Juni,
teil V, heft 26, s. 450-452, 28 Juni,

Alfred Hölder Verlag, Wien, 1896 -

Edizione tedesca II ristampata integrale, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge I, s. 149-180, Hugo Heller und Kompanie, Wien, Januar 1906 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band I, s. 404-438, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1925 - Edizione tedesca IV ristampata postuma, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band I, s. 452-459, Imago Publishing Company, London, Januar 1952.

Edizione italiana tradotta, **Etiologia dell'Isteria**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. II: progetto di una psicologia e altri scritti 1892-1899, pp. 327-360, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

10. Sigmund **Freud**
Zur Psychopathologie des Alltagslebens: über Vergessen, Versprechen, Vergreifen, Aberglaube und Irrtum
Psicopatologia della vita quotidiana: dimenticanze, lapsus, sbadataggini,

superstizioni ed errori

Op. cit., vedi p. 229.

11. David Ernst **Oppenheim**

Autoreferat über Referat über „Der Selbstmord im kindlichen Lebensalter: eine social-hygienische Studie“ von Abraham Adolf Baer

Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Autoreferat über Referat über „Der Selbstmord im kindlichen Lebensalter: eine social-hygienische Studie“ von Abraham Adolf Baer**, tenuta alla 104 Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 20 April 1910.

Edizione tedesca tedesca originale, **Referat über „Der Selbstmord im kindlichen Lebensalter: eine social-hygienische Studie“ von Abraham Adolf Baer**, consistente nel testo della relazione, pubblicata postuma in Protokolle der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, 4 bände, band II: 1908-1910, s 442-452, Samuel Fischer Verlag, Berlin, März 1977.

12. Otto **Rank**

Protokoll des 104 vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung am 20 April 1910

Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Themen des Tages**, tenuta alla 104 vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 20 April 1910.

Edizione tedesca originale, **Protokoll des 5 vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung am 7 November 1906**, pubblicata postuma in Protokolle der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, 4 bände, band II: 1908-1910, 442-459, Samuel Fischer Verlag, Berlin, März 1977.

13. **V. V. A.**

Die Onanie: vierzehn Beiträge zu einer Diskussion der Wiener psychoanalytischen Vereinigung

Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 711.

14. **V. V. A.**

Über den „Selbstmord“ Insbesondere den „Schüler-Selbstmord“

Opera inedita in italiano

Relazioni tedesche originali, **Über „Der Selbstmord“ Insbesondere den „Schüler-Selbstmord“**, tenute alla 105 vortragsabend der Wiener Psychoanalytische Vereinigung, Wien, includono le **Vorträge von Paul Federn**, **Rudolf Reitler**, **Alfred Adler**, **Sigmund Freud**, **Wilhelm Stekel**, **David Ernst Oppenheim**, Wien, 27 April 1910.

Edizione tedesca originale, **Über den „Selbstmord“ Insbesondere den „Schüler-Selbstmord“**, include:

Alfred **Adler**, **Vorwort**, s. 3-4,

Eduard **Hitschmann**, **Über den „Selbstmord“ Insbesondere den „Schüler-Selbstmord“, Beitrag I**, s. 5-18,

Sigmund **Freud**, **Über den „Selbstmord“ Insbesondere den „Schüler-Selbstmord“, Beitrag II**, s. 19,

Rudolf **Reitler**, **Über den „Selbstmord“ Insbesondere den „Schüler-Selbstmord“, Beitrag III**, s. 19-23,

Josef Karl **Friedjung**, **Über den „Selbstmord“ Insbesondere den „Schüler-Selbstmord“, Beitrag IV**, s. 23-24,

Isidor **Sadger**, **Über den „Selbstmord“ Insbesondere den „Schüler-Selbstmord“, Beitrag V**, s. 24-29,

Wilhelm **Stekel**, **Über den „Selbstmord“ Insbesondere den „Schüler-Selbstmord“, Beitrag VI**, s. 30-44,

Alfred **Adler**, **Über den „Selbstmord“ Insbesondere den „Schüler-Selbstmord“, Beitrag VII**, s. 44-50.

Karl **Molitor**, **Über den „Selbstmord“ Insbesondere den „Schüler-Selbstmord“, Beitrag VIII**, s. 55-59,

Sigmund **Freud**, **Über den „Selbstmord“ Insbesondere den „Schüler-Selbstmord“, Beitrag IX**, s. 59-60,

pubblicata da Verlag von Joseph Friedrich Bergmann, Wiesbaden, Wiesbaden, Juni 1910.

107

OTTOBRE 1929

SELBSTMORDPROPHYLAXE IN DER ANALYSE

TEORIA E TECNICA PSICOANALITICA NELLA PREVENZIONE DEL SUICIDIO

A CURA DI
LUANA FRANCESCA LAGANÀ
MARIA PIA GUARNA
ANTONELLA IANNOCCARO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo è il quarto scritto dei sette prodotti nel lasso di tempo intercorso fra la seconda e la terza edizione dell'opera „Das ärztliche Volksbuch" ed è la continuazione ideale di quello precedente, in quanto al percorso storico tracciato in esso, in questo Paul Federn espone il proprio pensiero dopo 19 anni dal dibattito della Wiener psychoanalytischen Vereinigung del 1910.

L'autore nel testo, nell'affrontare il tema del suicidio da una prospettiva psicoanalitica, analizzando le cause e i meccanismi psicologici che possono portare un individuo a considerare il suicidio come una via d'uscita, sottolinea l'importanza di comprendere le dinamiche psicologiche sottostanti al suicidio, come la presenza di psicopatologie, la perdita di oggetti d'amore e la frustrazione. Evidenzia, inoltre, in tale eventualità, il ruolo svolto dalla famiglia sia in senso positivo sia negativo e dei vantaggi secondari che possono ostacolare il processo di guarigione. L'autore conclude invitando gli psicoanalisti a essere cauti e ad evitare di astenersi dall'operare in favore di pazienti con tendenze suicidiarie, sottolineando l'importanza di un'alleanza terapeutica forte e di un approccio cauto e consapevole. In sintesi in questo saggio viene offerta una riflessione approfondita e complessa sul tema del suicidio e sulla sua prevenzione.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Selbstmordprophylaxe in der Analyse*, in Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, jahrgang III, hefte 11-13, s. 379-389, Verlag der Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, Wien, Oktober 1929.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Teoria e tecnica psicoanalitica nella prevenzione del suicidio*.

SAGGIO

Ogni professionista sa che, imbattendosi in un paziente in condizioni molto gravi, potrebbe fallire nel tentativo di curarlo; per tali motivi alcuni clinici evitano di trattare il paziente, a volte perché effettivamente ritengono la cura dolorosa ed inutile ed altre volte per tenere bassa la percentuale dei propri insuccessi. Ci sono alcuni chirurghi che si rifiutano di operare su casi con patologie estese, ci sono alcuni oculisti che si rifiutano di intervenire su pazienti in procinto di diventare ciechi, ci sono psicoanalisti che si rifiutano di prendere in carico pazienti che paventano il desiderio di suicidarsi.

Ritengo che il timore che un paziente si possa suicidare, si riduce di molto, se lo psicoanalista riesce ad effettuare un intervento tempestivo, facile da mettere in atto se si ha chiaro che le condizioni che potrebbero portare a questa circostanza, per quanto diverse possano apparire a livello individuale, sono invce assolutamente simili. Un simile intervento può quindi prevenire il suicidio a livello individuale ma se volessimo prevenirlo anche a livello collettivo, allora occorrerrebbe intervenire con appositi progetti educativi sui genitori, sugli insegnanti e sui ragazzi, cosicchè la nuova generazione non dica più, ispirandosi a Zola, "Nous avons tous peur de la vie" (N.d.T.: traducibile come "Abbiamo tutti paura della vita". Questa citazione, benchè solitamente venga attribuita a Zola, in realtà non gli appartiene, ma viene sovente ripetuta negli ambienti letterari per descrivere l'atmosfera psicologica che si respira nelle sue opere).

Il suicidio può essere messo in atto anche da individui esenti da psicopatologia per motivi culturali, sociologici o di mancata autoaffermazione, come ben ci insegnano le opere di Gottfried Keller (N.d.T.: noto poeta svizzero del 1800; Zurigo, Canon Zurigo, Svizzera, 19 Luglio 1819 - Zurigo, 15 Luglio 1890). Sebbene il suicidio venga generalmente considerato nella nostra società attuale come qualcosa di terribile e sconvolgente, in altre popoli oggi e nella nostra cultura in tempi passati, esso era ritenuto un gesto normale se non addirittura lodevole. Vi sono molte cause che potrebbero portare ad un suicidio, come ho chiarito sopra, ma il primo elemento che va considerato in tal senso è la presenza di una psicopatologia. Il suicidio può manifestarsi in qualunque

psicopatologia, ma è più frequente nei soggetti ipotimici o tossicodipendenti, in quanto in entrambi i casi l'oggetto del desiderio non è presente, per cui tanto più tempo l'individuo passa senza di esso, tanto più sale la frustrazione fino a diventare intollerabile; per evitare tale tormento all'individuo resta come via d'uscita solo il suicidio. Tale tormento interiore, pur essendo maggiore come intensità nei soggetti ipotimici, fiacca prima i tossicodipendenti che hanno una soglia di tolleranza molto più bassa dei primi. Gli ipotimici soffrono per ciò che hanno perso mentre i tossicodipendenti per ciò che non possono raggiungere.

Non tutti i suicidi, sono il risultato di una psicopatologia, acuta o cronica che sia, od espressione di un carattere debole, bensì possono anche essere una logica alternativa ad un futuro foriero di dolore o di vergogna; a tal riguardo basta pensare alle tradizioni degli antichi popoli germanici e romani nonchè alle culture dell'estremo oriente, cinese e giapponese in primis, nelle quali il suicidio veniva praticato in nome di ideali legati alla politica, all'onore o alla religione pagana. Tale contingenza è stata ben descritta da Sofocle (nato Sophokles o Sophillou Koloneus; Colono oggi facente parte della municipalità di Atene, Atene, allora Atene oggi Grecia, 496 a.C. - Atene, Atene oggi Attica, allora Atene oggi Grecia, 406 a.C.), con la frase pronunciata da Aiace Telamonio in uno dei suoi capolavori: "chi è nato nobile deve vivere bene o morire bene: questo è tutto" (N.d.T.: qui Federn si riferisce alla tragedia «Αιασ», versetti 479-480); egli annuncia il suo suicidio, in preda alla vergogna ed in linea con i valori dell'epoca, per aver massacrato un gregge di pecore che aveva scambiato per gli odiati Agamennone e Menelao. Il suicidio può essere dettato anche da difficili situazioni economiche; fino ad alcuni decenni fa, la popolazione era stanziale, cosa che, nei ceti sociali più bassi, rendendo difficile un miglioramento delle condizioni di vita, causava una disperazione che avrebbe potuto indurre al suicidio. Oggi l'opinione sul suicidio è cambiata, sia perché i giovani in cerca di autoaffermazione non hanno difficoltà a cambiare città, nazione o addirittura continente sia perché le influenze religiose cristiane hanno portato a considerarlo causa di perdizione sia perché gli ideali morali e politici non sono più identitari

come in passato.

Fatta questa premessa di ordine generale, mi soffermerò ora sugli aspetti di natura psicopatologica, tralasciando tutto ciò che non è ad essi collegabile, in quanto per poter adeguatamente approfondire tutte le possibili correlazioni, servirebbe uno spazio ben maggiore di quello qui a disposizione,

Come sopra affermato, le psicopatologie nelle quali il suicidio è più frequente sono quelle di natura ipotimica o collegate con la tossicodipendenza; in entrambe vi sono conflitti rimossi che generano una sorta di reiterazione di situazioni affettive vissute nella prima infanzia. Ritengo che negli stati di dipendenza vi sia una compromissione della libido dell'Io mentre negli stati ipotimici vi sia una compromissione della libido oggettuale. In altri termini, potremmo dire che ci sono due ragioni per morire: la prima, tipica degli stati di dipendenza, è dovuta al fatto che l'individuo non può e nemmeno vuole accettare sé stesso così come in effetti è, mentre la seconda, tipica degli stati ipotimici, è dovuta al fatto che l'individuo non può e nemmeno vuole accettare il mondo così come in effetti è. Naturalmente in entrambi i casi la funzione dell'Io è compromessa, in quanto in situazioni fisiologiche, un individuo per raggiungere il proprio appagamento non avrebbe necessità morbosa di oggetti come avviene negli stati di dipendenza o non ne rimpiangerebbe altrettanto morbosamente la loro presunta o reale mancanza come negli stati ipotimici.

Vediamo come avviene la genesi degli stati ipotimici così come magistralmente spiegato da Sigmund Freud. Nel momento in cui avviene una perdita di un oggetto d'amore, la libido che rifluisce da esso, si autocortocircuita sull'Io dividendosi in due parti. La prima parte si localizza nell'Es generando un'identificazione tanto magica quanto narcisistica dell'individuo con l'oggetto d'amore per sopperirne la mancanza mentre l'altra si localizza nel Super-Io con intenti vendicativi nei confronti del medesimo oggetto d'amore per l'abbandono subito. Ne scaturisce un violento conflitto intrapsichico che porta all'insorgenza dell'ipotimia. Se il conflitto non si risolve, per uscire da

questa situazione potrebbe scaturire l'idea del suicidio come via d'uscita. Il motivo, per il quale tra tutti gli individui che subiscono un abbandono dell'oggetto d'amore gli stati ipotimici si sviluppano solo in alcuni, si spiega con la presenza, in quest'ultimi, di un arcaico conflitto edipoelettreo non elaborato.

Negli stati di dipendenza la libido dell'Io perde d'intensità perché l'individuo ritiene di non essere stato capace di conquistare l'oggetto d'amore. La libido che rifluisce dall'oggetto d'amore perduto viene reinvestita in sostituti che non possono essere integrati nell'Io per via dell'indebolimento della sua libido, per cui la loro ricerca diviene tanto continua quanto infruttuosa. Questa continua ricerca può determinare frustrazione permanente dalla quale l'unica via d'uscita è il suicidio.

Le tendenze suicidiarie possono tuttavia essere ostacolate da determinati fattori quali la paura della sofferenza e della morte, l'amore verso qualcuno, le credenze religiose, il senso del dovere nei confronti dei familiari. L'agito suicidiario vien messo in atto quando l'intollerabilità della sofferenza provata diviene intensa a tal punto da superare i fattori ostativi sopra esposti.

Per quel che concerne il ruolo svolto della famiglia va detto che non sempre agisce in senso favorevole alla risoluzione delle problematiche psicopatologiche: infatti, a volte l'individuo ottiene dei vantaggi secondari da parte dei familiari se continua a permanere in uno stato di psicopatologia, a volte è un familiare ad ottenere dei vantaggi secondari dalla patologia del paziente, altre volte ancora tali vantaggi possono essere ottenuti da entrambe le parti. Sarebbe buona regola quando il trattamento sia in fase conclusiva, avviarne un altro, pure di breve durata, per il familiare che, con la guarigione del paziente, perderebbe eventuali vantaggi secondari, per evitare una collusione, che ostacolerebbe il processo di guarigione, fra i desideri del paziente e del familiare. La presenza di vantaggi secondari per uno o più familiari è facilmente dimostrabile con un follow-up della famiglia dopo il suicidio. Potremmo infatti notare che una pistola venne lasciata incustodita o che alla moglie, che un tempo amava immensamente il suicida, verrà dato un nuovo marito, scelto in tempi così rapidi dopo il

suicidio che non ci meraviglieremmo se qualcuno esclamasse, colto da qualche rimembranza dei versi di Shakespeare "Economia, economia, Orazio" (N.d.T.: Qui Federn si riferisce alla tragedia " The Tragicall Historie of Hamlet Prince of Denmarke" di William Shakespeare; la frase, presente nella scena 2 dell'atto 1, si riferisce al fatto che gli arrosti rimasti dopo un banchetto funerario sono stati utilizzati, essendo ancora caldi, per un banchetto nuziale). Possiamo quindi ben dire che la Nevrosi in generale ed il suicidio in particolare sono, per usare una terminologia francese molto in voga, Folie à (almeno) deux. Se qualcuno volesse irridere queste affermazioni oggi, fra qualche anno si troverà nelle stesse condizioni nelle quali si trovano ora coloro che 80 anni fa sorrisero dell'affermazione che la Tubercolosi fosse infettiva.

Tutti i meccanismi psicodinamici sopra esposti devono essere riportati alla sfera consapevole per poterli risolvere; tuttavia ciò potrebbe causare all'Io una delusione di sé stesso, essendosi rivelato incapace di fronteggiare tali eventi per cui il rischio di suicidio potrebbe aumentare; in tal senso per evitare quindi che le interpretazioni date al paziente possano diventare un boomerang, occorre, secondo le indicazioni date da Pfister, far leva sul transfert positivo che a sua volta richiede un'alleanza terapeutica forte. A causa di tali numerosi pericoli, in un percorso psicoanalitico con questi pazienti non bisogna mai rimandare un appuntamento né interrompere bruscamente la psicoanalisi.

In conclusione invito tutti gli psicoanalisti ad essere cauti nell'approcciarsi a pazienti con tendenze suicidiarie ma non certamente dall'astenersi dall'operare in loro favore, sia pure con le dovute cautele.

Dr. Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Die Diskussion über „Selbstmord“ insbesondere „Schüler-Selbstmord“ im Wiener psychoanalytischen Vereinigung im Jahre 1918
Il dibattito del 1910 sul suicidio con particolar riguardo a quello in età scolare nella Wiener psychoanalytischen Vereinigung
Op. cit., vedi p. 841.

2. Paul **Federn**
Selbstmordprophylaxe in der Analyse
Teoria e tecnica psicoanalitica nella prevenzione del suicidio
Op. cit., vedi p. 857.

3. William **Shakespeare**
The Tragicall Historie of Hamlet Prince of Denmarke
Amleto
Rappresentazione inglese originale, **The Tragicall Historie of Hamlet Prince of Denmarke**, London, 1601.
Edizione inglese I originale, T**he Tragicall Historie of Hamlet prince of Denmarke**, pubblicata in first quarto, pp. 131-151, Nicholas Ling e John Trundell, July 1602.
Edizione tedesca tradotta, **Hamlet Prinz von Dänemark**, pubblicata da Orell, Geßner und Kompany, Zürich, Juli 1766.
Edizione italiana tradotta, **Amleto,** pubblicata da Tipografia di Vittorio Alauzet, Firenze, Gennaio 1814. - Edizione italiana tradotta di riferimento di questo volume, pubblicata in Tutte le opere, pp. 681-724, G. C. Sansoni Editore, Firenze, Marzo 1964.

4. Sophokles o Sophillou Koloneus
L’Aiace
Ajace
Rappresentazione greca originale, Αἴας, Ἀθῆναι, 445 A.c.
Edizione greca I manoscritta, **Αἴας**, 445 A.c. - Edizione greca II stampata, pubblicata da postuma da Aldi Romani Academia, Venezia, Agosto 1502.
Edizione tedesca I tradotta, **Aias**, pubblicata in Johann Jacob Steinbrüchel (Herausgeber), Electra ein Trauerspiel, nebst Pindars erster Ode: aus dem Griechischen, s. 131-214, Orell, Geßner und Kompany, Zürich, Novembre 1759.
Edizione italiana I tradotta, **L’Aiace**, pubblicata in Girolamo Pompei (a cura di), Teatro dei greci, pp. 71-146, Stamperia Giuliani, Verona, Settembre 1784 - Edizione italiana tradotta di riferimento di questo volume, **Ajace**, pubblicata in Tutte le tragedie, pp. 1-65, Rusconi Libri, Sant-Arcangelo di Romagna, Marzo 2007.

5. **V. V. A.**
Über den „Selbstmord“ Insbesondere den „Schüler-Selbstmord“
Opera inedita in italiano
Op. cit., vedi p. 854.

108

GENNAIO 1930

NATIONALGEFÜHL UND NATIONALISMUS IN PSYCHOANALYTISCHER BELEUCHTUNG VOM NATIONALGEFÜHL

CONSIDERAZIONI PSICOANALITICHE SUL SENTIMENTO D'IDENTITÀ NAZIONALE E SUL NAZIONALISMO

A CURA DI
FRANCESCA GUIOT FONT - FLAVIA GIANNA SAVERIA STEFANIA GUALTIERI - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Nel Dicembre 1929 scoppiò l'ennesima grana, all'interno del movimento psicoanalitico viennese, la cui risoluzione toccò al solito a Paul Federn. Il protagonista fu Sadger, uno dei primi psicoanalisti viennesi, che, col passare del tempo era passato da un'ardente venerazione per Sigmund Freud ad un aperto risentimento, perché il maestro non l'aveva mai tenuto in considerazione, perché lo aveva escluso dalla cerchia dei suoi intimi ed infine perché aveva criticato i suoi circa 150 lavori definendoli rigidi, dogmatici, privi di immaginazione e riduzionisti. La verità è che la maggioranza degli analisti viennesi, Sigmund Freud compreso, considerava Sadger pedante, scortese e arrogante. Per vendicarsi dei torti che, a suo giudizio aveva ingiustamente subito, Sadger scrisse una biografia di Sigmund Freud dal titolo „Sigmund Freud: persönliche Erinnerungen", non solo dai toni fortemente polemici ma anche parlandone al passato come se fosse già defunto; Sadger pensava in effetti che il maestro stesse per morire a causa del carcinoma mandibolare che l'affliggeva già da diversi anni, perciò nel Dicembre 1929 fece stampare il libro dalla Ernst Wengraf Verlag, con l'accordo che il libro sarebbe stato distribuito nelle librerie solo dopo la morte di Sigmund Freud. L'editore Ernst Wengraf (Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 9 Agosto 1884 - Berlino, allora Prussia oggi Brandemburgo, allora Terzo Reich oggi Germania, 14 Luglio 1933), verso la fine del 1931, essendo in piena crisi economica, decise di vendere l'intero stock alla Antiquariat und Autographenhandlung Heinrich Hinterberger. Heinrich Hinteberger (Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 6 Febbraio 1892 – Vienna, 1970), sapendo di avere tra le mani un testo che avrebbe avuto grande successo, inserì il volume di Sadger all'interno del proprio catalogo ufficiale di vendita nel Gennaio 1932. Nel corso dello stesso mese Jones si accorse della presenza della biografia di Sadger nel catalogo di Hinterberger e, avendo intuito immediatamente la gravità della situazione e il pericolo di una fuga di notizie distruttiva per l'immagine del maestro, Jones avvertì d'urgenza Anna Freud e Paul Federn. La Wiener Psychoanalytischen Vereinigung

per rimediare al danno acquistò immediatamente tutte le copie disponibili da Hinterberger per toglierle per sempre dal mercato, anche se qualche copia era stata già acquistata. Sadger per la vergogna nel 1933 rassegnò le dimissioni dalla Wiener Psychoanalytischen Vereinigung ed entrò in una tale crisi depressiva talmente profonda da non fuggire dopo l'anschluss, pertanto fu deportato e morì nell'olocausto.

Nonostante tali imprevisti, tuttavia Paul Federn continuava nella propria opera saggistica. Il saggio qui tradotto è il quinto dei sette prodotti nel lasso di tempo intercorso fra la seconda e la terza edizione dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". In questo testo Paul Federn riprende la trattazione di psicoanalisi politica che aveva iniziato col saggio „Zur Psychologie der Revolution: die Vaterlose Gesellschaft" del 1919. L'autore analizza il sentimento d'identità nazionale identificandolo come un'estensione dell'Io su tutti i compatrioti e lo paragona al narcisismo fisiologico mentre il nazionalismo sarebbe una sua deriva patologica paragonabile al narcisismo patologico. Fu pubblicato come contributo psicoanalitico ad una monografia di medicina sociale scritta da Sigismund Peller (noto attivista sociale e medico internista dell'epoca; Tarnopol oggi Ternopil', allora Regno di Galizia e Lodomiria oggi Ternopil', allora Impero Austro-Ungarico oggi Ucraina, 16 Dicembre 1890 – San Diego, California, USA, 12 Luglio 1985).

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Nationalgefühl und Nationalismus in psychoanalytischer Beleuchtung*, in Sigismund Peller (herausgeber), Fehlgeburt und Bevölkerungsfrage, s. 267-269, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Januar 1930. Il saggio fu ristampato col titolo *Vom Nationalgefühl*, in Almanach der Psychoanalyse 1931, band VI, s. 97-101, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1930.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Considerazioni psicoanalitiche sul sentimento d'identità nazionale e sul nazionalismo.*

SAGGIO

Le opinioni popolari nelle nazioni coinvolte nel conflitto che esplose nel 1914 (N.d.T.: qui Paul Federn si riferisce alla prima guerra mondiale) evidenziano come sia presente, a livello di massa, una predisposizione ad un forte nazionalismo. Il nazionalismo può esprimersi, a seconda del carattere del singolo o dell'orientamento politico-sociale dei gruppi ai quali l'individuo appartenga, in modo molto diverso per alcuni aspetti e molto simile per altri. Gli aspetti divergenti attengono ai comportamenti pubblici del gruppo che possono essere di vari tipi, quali organizzato e arrogante ovvero disorganizzato e silenzioso, ovvero tumultuoso e fanatico. Gli aspetti simili sono da un lato la mancata considerazione dei propri difetti e delle proprie ingiustizie associata ad una glorificazione eccessiva dei propri meriti, anche se banali od inesistenti, e dall'altro tendenza a rimarcare i difetti e le ingiustizie degli avversari, associata a negazione dei loro meriti, anche se evidenti ed incontestabili. Questi pensieri non si possono spiegare con manipolazioni giornalistiche o con suggestioni di massa, anche se tali fattori contribuiscono alla loro diffusione. Ritengo che vi sia, in modo non palesemente avvertibile, un sentimento che denominerei "d'identità nazionale" che di per sé è sano e lodevole in quanto sancisce l'integrazione con gli usi e le leggi della propria nazione ed è assolutamente compatibile con ideali di pace e giustizia; a volte, tuttavia, in determinate situazioni e per determinati motivi, esso assumendo connotazioni irrazionali[1] ed unendosi a correnti di pensiero estremiste da esso derivate e degenerate in senso patologico e purtroppo sempre presenti, si tramuta in nazionalismo. Grazie ai metodi tecnici della psicoanalisi, oggi possiamo anche indagare la natura istintiva e il determinismo sia del sentimento d'identità nazionale sia del nazionalismo[2]. Il sentimento d'identità nazionale sostanzialmente corrisponde alla comunanza di obiettivi, che, essendo fortemente investita di forti cariche libidiche, viene altrettanto fortemente perseguita da quel determinato popolo in quel determinato periodo

[1]Vedi Sigmund Freud, Zeitgemäßes über Kreuz und Tod
[2]Vedi Sigmund Freud, Maßenpsychologie und Ich-Analyse.

temporale. Il sentimento d'identità nazionale così definito nasce per un'espansione dei confini dell'Io individuale che arriva ad inglobare tutti coloro che si riconoscono negli ideali della propria nazione[3]; questo processo, se non diretto contro altri, è fisiologico, perché la cultura e la società nascono dalla cooperazione senza la quale la civiltà sarebbe ancora barbarica. Potremmo a tutti gli effetti, essendo l'autopercezione dell'Io corrispondente all'autopercezione del sentimento d'identità nazionale, equiparare quest'ultimo al narcisismo fisiologico ed il nazionalismo al narcisismo patologico. È molto probabile che le derive patologiche nazionalistiche del sentimento d'identità nazionale nascano in individui che hanno una pessima autopercezione del proprio Io e che cerchino in esse una sorta di rivincita personale. In tali masse popolari esasperate e rivendicative facilmente emerge un leader che propugna ideali estremestici che vengono quindi acriticamente accettati.

Vorrei ulteriormente chiarire la differenza tra il sentimento d'identità nazionale fisiologico e le sue derive nazionalistiche tramite un paragone. È tutto sommato fisiologico che un individuo, per una serie di reali o presunti demeriti della madre, non la ami come dovrebbe ma è assolutamente patologico che, per tale situazione certamente soggettiva, egli tragga la conclusione che nessuno la dovrebbe amare. Nel momento in cui si fanno ragionamenti come questo, più che di irriconoscenza o di scarsa obiettività, si dovrebbe parlare apparentemente di stupidità e più nel profondo di presenza di importanti conflitti psichici scarsamente o per nulla elaborati.

Paul Federn, Vienna

[3]Vedi il mio scritto, Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzißmus.

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzißmus
Struttura dell'Io e teoria della libido
Op. cit., vedi p. 737.

2. Paul **Federn**
Nationalgefühl und Nationalismus
in psychoanalytischer Beleuchtung
Vom Nationalgefühl
Considerazioni psicoanalitiche sul sentimento d'identità nazionale e sul nazionalismo
Op. cit., vedi p. 867.

3. Paul **Federn**
Zur Psychologie der Revolution: die Vaterlose Gesellschaft
Sulla psicologia della rivoluzione: la società senza padre
Op. cit., vedi vol. I.

4. Sigmund **Freud**
Maßenpsychologie und Ich-Analyse
Psicologia delle masse e analisi dell'Io
Op. cit., vedi p. 836.

5. Sigmund **Freud**
Zeitgemäßes über Krieg und Tod
Considerazioni attuali sulla guerra e la morte
Relazione tedesca originale, **Zeitgemäßes über Krieg und Tod**, tenuta alla Loge Wien des Israelitischen Humanitätsvereins B'nai B'rith, Wien, 16 Februar 1915.

Edizione tedesca originale, **Zeitgemäßes Krieg und Tod und Tod**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band IV, heft 1, s 1-21, Hugo Heller und Kompanie, Wien, April 1915 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge IV, s. 486-520, Hugo Heller und Kompanie, Wien, August 1918 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band X, s. 315-346, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1924 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band X, S. 324-355, s. 509-513, Imago Publishing Company, London, Juni 1946.

Edizione italiana tradotta, **Considerazioni attuali sulla guerra e la morte**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. VIII: introduzione alla psicoanalisi e altri scritti 1915-1917, pp. 119-148, Bollati Boringhieri, Torino, Febbraio 1989.

6. Isidor **Sadger**
Sigmund Freud: persönliche Erinnerungen
Sigmund Freud: ricordi personali
Edizione tedesca originale, **Sigmund Freud: persönliche Erinnerungen**, pubblicata da Ernst Wengraf Verlag, Wien, Dezember 1929.

Edizione inglese tradotta, **Recollecting Freud**, pubblicata da University of Wisconsin Press, Madison, March 2005.

Edizione italiana tradotta, **Sigmund Freud: ricordi personali**, Robin Edizioni, Torino, 19 Agosto 2021.

109

MARZO 1930

EIN TRAUMFETZEN

FRAGMENT OF A DREAM

PAROLE SIGNIFICATIVE
E FRAMMENTI DI SOGNI

A CURA DI
ANNALISA PANELLA - FRANCESCA GUIOT FONT
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Nel Il 9 Febbraio 1930, moriva Ernestine Spitzer, madre di Paul Federn, cosa che gli causò un nuovo episodio depressivo, che durò diversi mesi. Riuscì a superare tale momento tuffandosi a pieno ritmo nel progetto di revisione dell'opera „Das ärztliche Volksbuch".

Questo è il sesto scritto dei sette prodotti nel lasso di tempo intercorso fra la seconda e la terza edizione dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". Esso è il testo della relazione *Ein Traumfetzen* tenuta alla Vortragsabend der Wiener psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 26 März 1930.

In questo breve testo Paul Federn sottolinea l'importanza di prestare attenzione alle parole scelte dai pazienti per descrivere i loro sogni, specialmente quandi ne ricordino solo frammenti.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Ein Traumfetzen*, in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XVI, hefte 3-4, s. 548, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1930.

Ne esiste un'edizione inglese scritta dallo stesso autore, *Fragment of a dream*, che fu pubblicata, prima dell'edizione tedesca, in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. XI, part 4, p. 523, Baillière, Tindall e Cox, London, October 1930.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Parole significative e frammenti di sogni*.

SAGGIO

Vorrei fornire un piccolo aiuto agli analisti che si accingono ad interpretare i sogni. Bisogna soffermarsi a ragionare sulle parole scelte dai pazienti per descrivere i loro sogni; tale attività deve essere ulteriormente attenzionata se il paziente ci riferisce solo un frammento di sogno. La riflessione sulle parole compenserà gli scarsi contenuti. Quando un paziente ci riferisce solo uno o più frammenti di sogno, spesso la descrizione sarà ricca di parole significative.

Dr. Federn

Paul **Federn**
Ein Traumfetzen
Fragment of a dream
Parole significative e frammenti di sogni

Op. cit., vedi p. 873.

110

GIUGNO 1930

DER NEUROTISCHE STIL

ANALISI DELLO STILE DI SCRITTURA E DISFUNZIONALITÀ COMUNICAZIONALE

A CURA DI
ERIKA TAVANO - FRANCESCA CAPUTO
TILDE ACETI - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo è l'ultimo scritto dei sette prodotti nel lasso di tempo intercorso fra la seconda e la terza edizione dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". Esso è il testo della relazione *Der neurotische stil* tenuta alla I Internationale Tagung für angewandte Psychopathologie und Psychologie, Wien, 7 Juni 1930.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Der neurotische stil*, in Abhandlungen aus der Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und ihren Grenzgebieten, jahrgang XIII, heft 61, s. 194-201, Verlag von S. Karger, Berlin, Dezember 1930. Il saggio fu pubblicato revisionato, anche se in un solo passaggio consistente in una frase eliminata, in Almanach der Psychoanalyse 1932, band VII, s. 15-26, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1931. Si avranno, pertanto, grafiche differenti e precisamente per il testo immodificato: uno stile standard di scrittura mentre per il testo eliminato ci sarà in sequenza uno stile in corsivo (nelle parole eliminate) prima di una parentesi d'apertura, poi la sigla *e.* subito dopo la parentesi d'apertura non seguita da testo).

Ne esiste un'edizione inglese tradotta dal figlio Walter Federn (giornalista; Vienna, 6 Agosto 1869 - New York, 1 Febbraio 1949), *The neurotic style*, che fu pubblicata in Psychiatric Quarterly, vol. XXXI, ospital no. 4, pp. 681-689, State Hospital Press, Utica, October 1957.

In questo saggio Paul Federn esplora la complessità dell'interpretazione dello stile di scrittura, sottolineando l'importanza non solo della chiarezza e della semplicità del linguaggio, ma anche della capacità dell'autore di superare le proprie resistenze emotive e quelle del lettore. La tesi centrale di questo scritto consiste nel fatto che lo stile di scrittura rivela molto dell'autore, comprese le sue dinamiche psicologiche profonde e che un'indagine psicoanalitica può aiutare a comprendere in modo significativo queste dinamiche. L'autore conclude sostenendo l'importanza di considerare le espressioni scritte come uno strumento di riflessione personale, per favorire una maggiore comprensione autenticità e maturità di pensiero.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente

volume col titolo *Analisi dello stile di scrittura e disfunzionalità comunicazionale.*

SAGGIO

"Saper scrivere" significa avere la capacità di comunicare le proprie idee in modo tale che il lettore le possa comprendere in modo completo e corretto; conseguentemente il linguaggio dell'autore deve essere tanto più semplice ed articolato quanto maggiore è la platea di pubblico che si vuole raggiungere. Naturalmente affinchè la trasmissione del sapere sia adeguata, occorre che il lettore abbia adeguate conoscenze culturali e scientifiche in relazione al testo che sta studiando, cosa che spiega il motivo per il quale è sicuramente molto più difficile scrivere un testo destinato alla diffusione popolare che un testo destinato a specialisti di un dato settore.

La questione più complessa non è tuttavia quella legata alla maggiore o minore semplicità del linguaggio usato, bensì all'accettazione emotiva da parte dell'individuo dei contenuti del testo che sta leggendo; tale difficoltà, nel linguaggio psicoanalitico, si definisce resistenza. La presenza di resistenze impedisce al lettore, a prescindere dalla sua cultura o professione, di comprendere il senso di ciò che sta leggendo, anche se esso è talmente chiaro che potrebbe essere capito anche da un individuo in possesso solo della licenza elementare; a tal riguardo, anche se l'autore riuscisse a trovare un modo per esporre le sue argomentazione in modo da non attivare resistenze, lo stesso non raggiungerebbe l'obiettivo di superarle perché molte di esse sono inconsce e si manifestano nella sfera conscia sotto forma di razionalizzazioni, che permettono di controbattere, apparentemente in modo logico, i contenuti del testo letto. Le resistenze, tuttavia, non appartengono solo al lettore ma anche all'autore, che, se ne possieda in merito a ciò che vorrebbe comunicare, avrà molte difficoltà a scrivere in modo tale da farsi agevolmente capire dal lettore.

Lo scopo di questo scritto è quello di fornire al lettore una riflessione che dia le basi generali sull'interpretazione analitica dello stile di scrittura. Non mi soffermerò sulle modalità interpretative dello stile di scrittura che potrebbero condurre ad una diagnosi patografica, dal momento che ciò richiederebbe uno spazio maggiore rispetto a quello qui disponibile, *riservandomi in futuro di scrivere un saggio*

approfondito in tal senso (*e.*).

Alcuni grandissimi scrittori hanno fatto indagini degli stili di scrittura, sia a scopo didattico sia critico. Tra gli scrittori tedeschi, si sono addentrati in tale campo Arthur Schopenhauer (N.d.T.: Gdańsk, Pomerelia oggi Pomerania, allora Confederazione Polacco-Lituana oggi Polonia, 22 Febbraio 1788 - Francoforte sul Meno, Francoforte sul Meno, Confederazione Germanica, 21 Settembre 1860), Nietzsche e Kraus i quali sono riusciti ad individuare negli scritti esaminati vari tratti caratteriali quali immaturità, menzogna, codardia e meschinità. L'indagine critica si può svolgere su qualunque tipo di scritto: il 28 presidente degli USA fu Thomas Woodrow Wilson (N.d.T.: ricoprì tale carica per due mandati, rispettivamente dal 1913 al 1917 e dal 1917 al 1921; Staunton, Virginia, USA, 28 Dicembre 1856 - Washington, Columbia District, USA, 3 Febbraio 1924), la cui campagna elettorale precedente al suo primo mandato presidenziale fu scritta da William Bayard Hale (N.d.T.: giornalista e responsabile del settore comunicazione nella campagna stampa del futuro presidente Wilson; Richmond, Indiana, USA, 6 Aprile 1869 - Monaco di Baviera, Baviera, Germania, 10 Aprile 1924). Hale, dopo la vittoria di Wilson, lo accusò di essersi preso il merito della stesura del programma elettorale e per dimostrarlo pubblicò un volume dal titolo "The story of a style", nel quale analizzando lo stile di scrittura del programma elettorale, dimostrò che esso non era compatibile con quello degli altri scritti di Wilson.

Naturalmente il metodo d'indagine psicoanalitico è alquanto differente. Esso si basa non solo sullo stile di scrittura, ma anche e soprattutto su ciò che sta dietro esso; infatti, la personalità di un individuo, in assenza o in presenza di problemi clinici, influenza tutto il comportamento di un individuo e dunque anche il suo modo di esprimersi verbalmente e graficamente. Usando il metodo psicoanalitico, studiando la vita e le opere dei vari autori, si può risalire a una data psicopatologia o a un dato conflitto intrapsichico non abbastanza intenso da sfociare in una problematica clinica.

Gli elementi da attenzionare in un'indagine psicoanalitica sono: numero e congruenza degli aggettivi nonchè delle locuzioni attributive in relazione al sostantivo ad essi collegato, ripetizioni non volontariamente scritte per ottenere un dato effetto, numero e

congruenza dei verbi rispetto alla frase, collocamento e significatività dei sostantivi in generale e di quelli astratti in particolare, espressioni ricorrenti, luoghi comuni specialmente se parafrasati in modo pomposo per coprire mancanza di idee, uso di aggettivi ed avverbi che indichino sicurezza o certezza precedenti un contenuto di assoluta insicurezza o incertezza, atteggiamento sprezzante mascherato da termini buonisti o moralisti, terminologia ambivalente oscillante tra vanità inconsapevole e pudore antiesibizionistico, comparsa di un linguaggio pasticciato nella parte in cui l'autore stia tentando di far passare un pensiero come proprio ed originale mentre si tratta di un plagio, note di insicurezza che traspaiono qualora nelle prime pagine di uno scritto vi siano moltissime citazioni di autori noti poste per far attribuire al proprio pensiero esposto successivamente tutta l'autorevolezza delle citazioni precedenti, frasi d'impatto apparente ma prive di sostanza e ancora quant'altro possa essere indice della presenza di quei fenomeni che in psicoanalisi indichiamo col termine di psicopatologia della vita quotidiana.

Lo stile di scrittura non è statico nel tempo ma muta col mutare della situazione personale dell'individuo e dunque sia con l'insorgere di situazioni psicopatologiche sia con la loro guarigione. Se faccio riferimento alla mia esperienza clinica e come curatore di testi in campo editoriale, mi sono accorto, che alcuni scrittori e giornalisti, da me trattati, hanno cambiato più volte, durante il percorso psicoanalitico, lo stile di espressione orale in seduta e scritta nelle loro produzioni mentre altri poco o niente; tale fenomeno è da riportarsi all'intensità della reazione delle resistenze che nel primo caso è stato notevole mentre nel secondo debole. Mi sono accorto che lo stile espressionale tende a cambiare seguendo sempre il medesimo schema: dapprima verrà caratterizzato da contenuti di incredulità, successivamente assumerà toni polemici, infine assumerà le caratteristiche dell'insight: quest'ultimo verrà esposto dal paziente come una personale intuizione dirimente il conflitto ovvero il sintomo del quale si sta discutendo ma che in realtà non è un'intuizione e non è nemmeno sua, ma è l'elaborazione di un'interpretazione fornita dall'analista in precedenza.

Riporto in relazione a quanto scritto un trafiletto che ho letto in una rivista di medicina: “Si è svolto un convegno sul tema delle coperture sanitarie erogate dalle varie assicurazioni; durante tale convegno è emerso che nella polizza assicurativa X sono state recepite le clausole che in precedenza erano state stabilite nella polizza Y e già parti della polizza Z”. Il lettore penserà che questa frase sia stata semplicemente scritta male e che sarebbe stata più chiara se fosse stata formulata nel modo seguente: “Si è svolto un convegno sul tema delle coperture sanitarie erogate dalle varie assicurazioni; durante tale convegno il relatore ha esposto i vantaggi della polizza assicurativa X evidenziando che essa comprende anche le clausole della polizza Z che sono state mutuate dalla polizza Y”. In entrambe le versioni sono comprese 44 parole ma il testo della seconda versione è stato totalmente stravolto da quello della versione originale; se applicassimo il metodo psicoanalitico a tale situazione, potremmo desumere che l’autore della versione originale, non essendo certo della verità di ciò che stava scrivendo, sia entrato in uno stato ansioso causato da un conflitto tra il dovere di scrivere l’articolo in quanto giornalista cui era stato affidato questo preciso compito e il dovere di dire la verità. La soluzione trovata dal giornalista è stata quella di dare l’informazione, ma al tempo stesso sganciandosi da essa usando una modalità di comunicazione interpersonale. Se l’autore del trafiletto in questione fosse stato seguito in un percorso psicoanalitico, avremmo avuto una certa conferma dell’interpretazione in precedenza accennata. In omaggio a quanto descritto da Andersen nella fiaba „Des Kaisers neue Kleider“ potremmo definire situazioni di tal genere col termine di “disfunzionalità comunicazionale”.

La disfunzionalità comunicazionale si evidenzia di più nelle espressioni verbali in quanto l’individuo deve rispondere nell’immediato mentre in quelle scritte ha tutto il tempo di riflettere e correggere eventuali errori, sempre che le sue dinamiche interiori gli permettano di farlo.

Una disfunzionalità comunicazionale può essere indotta anche da una scarsa maturità di pensiero dell’autore, motivo per il quale ho

sostenuto più volte che "in tutte" le scuole, dall'asilo all'università, bisognerebbe considerare qualunque espressione scritta come un compito supplementare, ma non certo obbligatorio[1] per evitare che lo studente debba obbligatoriamente esporre il proprio pensiero su un argomento sul quale invece ha poco o nulla da dire.

Paul Federn
(*s. "Dr. Paul Federn, Vienna"*)

[1]In modo provvidenziale, è stato stabilito da alcuni mesi (N.d.T.: qui Paul Federn si riferisce all'anno scolastico 1929-1930) che nelle scuole elementari austriache i compiti scritti debbano essere effettuati solo a scopo esercitativo essendo stati esentati da qualunque tipo di valutazione.

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Hans Christian **Andersen**
Keiserens Nye Klæder
Gli abiti nuovi del granduca
I vestiti nuovi del'‘imperatore

Edizione danese originale, **Keiserens Nye Klæder**, pubblicata in Eventyr Fortalte for Børn, binds I, hefte 3, s. 52-59, Universitetsboghandler C. A. Reitzel, København, 7 April 1837.

Edizione tedesca tradotta, **Des Kaisers neue Kleider**, pubblicata in Mährchen für Kinder, s. 37-40, Verlag von Vieweg und Sohn, Braunschweig, Juli 1839.

Edizione italiana I tradotta, **Gli abiti nuovi del granduca**, pubblicata in Racconti per i fanciulli, pp. 113-118, Tipografia Editrice di Felice Le Monnier, Firenze, Dicembre 1864 - Edizione italiana tradotta di riferimento di questo volume, **I vestiti nuovi dell'imperatore**, pubblicata in pubblicata in Fiabe, pp. 73-86, Giulio Einaudi Editore, Torino, Novembre 1954.

2. William Bayard **Hale**
The story of a style
Opera inedita in italiano

Edizione inglese originale, **The story of a style**, pubblicata da W. B. Huesch Incorporated, New York, October 1920.

3. Paul **Federn**
Der neurotische stil
Analisi dello stile di scrittura e disfunzionalità comunicazionale

Op. cit., vedi p. 879.

111

GIUGNO 1930

HEINRICH MENG - KARL AUGUST FIEßLER - PAUL FEDERN

EINLEITUNG DES AUFLAGE III VON „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“

EDITORIALE DELL’EDIZIONE KLEINE I DELL’OPERA „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“

A CURA DI
FLAVIA GIANNA - FRANCESCA CAPUTO
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Visto il notevole sviluppo che stava prendendo la psicoanalisi infantile sin dalla fine del secondo decennio del secolo scorso, Sigmund Freud prese la decisione di far pubblicare una rivista che trattasse di argomenti di psicoanalisi applicata alla pedagogia; al riguarda giova ricordare che le principali analiste infantile dell'epoca erano Anna Freud e la Klein, entrambe maestre elementari. Per tale motivo nell'Ottobre 1926 uscì il primo numero di tale rivista, fondata da Meng e dall'analista svizzero Schneider col titolo „Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik" (traducibile in italiano come Rivista di pedagogia psicoanalitica), con periodicità mensile, per i tipi della Verlag der Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik di Vienna. Paul Federn, nel Gennaio 1930 fu coinvolto nella redazione di tale rivista, per cui il tempo che poteva dedicare alla produzione saggistica si ridusse ulteriormente.

Il 20 Giugno 1930 finalmente uscì la nuova edizione dell'opera „Das ärztliche Volksbuch„ la cui preparazione aveva richiesto una notevole mole di lavoro, dal momento che per rispondere alle richieste dei lettori che non avevano gradito gli aspetti teorici del tomo ma solo la sua parte pratica e per abbassare i costi di produzione e quindi di vendita, i tre curatori, Paul Federn, Meng, Fießler, avevano dovuto sfoltire il materiale così da contenere tutti i saggi un solo volume invece che in tre. Da notare che questa nuova versione del „Das ärztliche Volksbuch„ passò alla storia, essendo contenuta in un solo volume, non come terza edizione ma come prima edizione „kleine" (traducibile in italiano come piccola) a differenza delle prime due, rispettivamente consistenti in due e tre tomi, che vennero definite „großen" (traducibile in italiano come grande) I e II. Paul Federn non aggiunse in questa edizione saggi nuovi, tranne tre brevi scritti introduttivi.

L'edizione originale del saggio, il primo dei tre scritti introduttivi, fu pubblicata col titolo *Einleitung des auflage III von „Das ärztliche Volksbuch"*, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. VII, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 20 Juni 1930. Il saggio fu ristampato in

Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. VII, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Editoriale dell'edizione kleine I dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"*.

SAGGIO

Il tomo „Das ärztliche Volksbuch" è stato pensato, nelle edizioni passate, per svolgere nei confronti del lettore, due compiti, ossia permettere la trasmissione teorica dello scibile medico in modo corretto e comprensibile e fornire istruzioni pratiche di gran valore ai fini della salvaguardia quotidiana della salute sia in termini di prevenzione sia di cura. Nel periodo intercorso tra la pubblicazione della precedente edizione a quella odierna, è emerso da moltissime comunicazioni ricevute dai lettori, che mentre la parte teorica è stata poco gradita per mancanza d'interesse scientifico o di tempo da dedicare alla lettura la parte pratica ha avuto un grande successo; in seguito a tali riscontri, la casa editrice, i curatori e gli autori hanno deciso di ridurre la parte teorica ad una breve introduzione a quella pratica, la cui estensione è rimasta immutata. In seguito e tale notevole riduzione dei contenuti, l'opera, pur mantenendo un elevato livello scientifico, è passata dalla precedente edizione in tre volumi a quella attuale in un solo volume. Naturalmente il lettore che volesse approfondire un determinato argomento teorico, può acquistare altri volumi specifici dal catalogo della casa editrice Hippokrates-Verlag. Per i lettori che hanno un interesse particolare per la psicoanalisi, segnaliamo che sempre l'Hippokrates-Verlag ha pubblicato nell'Agosto 1928 la seconda edizione dell'opera „Das psychoanalytische Volksbuch".

Ci auguriamo che il riadattamento di quest'opera incontri il parere favorevole dei lettori e dei critici.

20 Giugno 1930
Dr. Heinrich Meng - Dr. Paul Federn - Dr. Karl Aug. Fießler

Heinrich **Meng** - Karl August **Fießler** - Paul **Federn**
Einleitung des auflage III von „Das ärztliche Volksbuch“
Editoriale dell’edizione Kleine I dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“
Op. cit., vedi p. 889.

112

GIUGNO 1930

HEINRICH MENG - KARL AUGUST FIEßLER
PAUL FEDERN

AUS DEM VORWORT DER EINFÜHRUNG ZUR GROßEN AUFLAGEN DES ÄRZTLICHEN VOLKSBUCHES

NOTE STORICHE SULLE EDIZIONI GROßEN DELL'OPERA „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH"

A CURA DI
RICCARDO VECCHIONE - GIUSEPPINA PUGLIESE
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo è il secondo scritto introduttivo della terza edizione, anche detta „kleine I" dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". In esso i tre curatori, Meng, Fießler, Paul Federn, ripercorrono brevemente la storia delle due precedenti edizioni „großen".

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Aus dem Vorwort der Einführung zur großen auflagen des Ärztlichen Volksbuches*, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. VIII-X, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 20 Juni 1930; il saggio fu ristampato in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. VIII-X, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Note storiche sulle edizioni großen dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"*.

SAGGIO

La casa editrice Hippokrates-Verlag, specializzata nella produzione di testi di medicina, ha inaugurato la propria attività nel 1926 proprio con la pubblicazione dell'opera „Das ärztliche Volksbuch“, il cui scopo è stato ed è ancora quello di fornire le al lettore informazioni necessarie ad un’adeguata salvaguardia e cura della salute.

I curatori e gli autori, grazie alle opinioni ricevute sulla prima edizione, hanno rivisto i contenuti nella seconda, rendendo la presentazione comprensibile, accurata, semplice, colmando le lacune ed eliminando le ripetizioni indesiderate.

Un’obiezione, sollevata da alcuni lettori sulla prima edizione, ha riguardato il fatto che la trattazione dei vari argomenti, essendo stata articolata in modo multipolare secondo il pensiero delle varie scuole mediche, si è rivelata confusiva. I curatori, dopo aver riflettutto su tale critica, hanno deciso comunque di riproporre la stessa formula anche nella seconda edizione, accogliendo l’opinione di Meng, secondo la quale in primis non sarebbe stato opportuno schierarsi col pensiero di una sola scuola, dal momento che ne esistono diverse scientificamente valide, e che, al contrario, spiegare le divergenze e le convergenze tra esse, potrebbe avere un effetto chiarificatore sul profano. È opportuno specificare, tuttavia, che nei vari argomenti è stato riferito, qualora esistano in letteratura dati che lo comprovino, quale sia il migliore approccio in quel caso specifico. Per questo motivo, è stata prestata particolare attenzione alla selezione degli autori dei vari testi che sono stati scelti per la loro approfondita preparazione teorica e per l’enorme esperienza accumulata nel proprio campo di competenza.

Per sintetizzare nelle prime due edizioni di quest’opera si potranno trovare indicazioni scientificamente comprovate e provenienti dalla medicina accademica, dall’omeopatia, dalla naturopatia, dalla nutrizionistica e dalla psicoanalisi. I curatori hanno operato per valorizzare soprattutto le convergenze tra le diverse scuole di pensiero sia per venire incontro alle esigenze tanto del profano di potersi riferire ad una medicina unificata quanto dei medici che potranno approfondire la dottrina delle scuole di pensiero diverse da quella d’appartenenza.

Queste edizioni hanno fornito sia riferimenti teorici sia indicazioni pratiche a scopo curativo ma anche preventivo; sono stati, infatti, indicati i prerequisiti per mantenere un adeguato stato di salute psicofisica sia dell'adulto che del bambino. Particolare attenzione è stata posta alla sessualità, dal momento che si sa che essa è importante per il benessere fisico e mentale.

I curatori dell'opera si sono divisi così i compiti: Meng e Federn si sono interessati dell'inserimento dei testi nell'opera e Fießler dell'inserimento delle immagini.

Le immagini presenti all'interno di quei tomi sono opera del pittore Friese di Stoccarda, che ha soddisfatto impeccabilmente le richieste dei vari autori. Altre immagini ci sono state fornite da diversi ospedali e da altre case editrici e sotto di esse abbiamo provveduto a indicare i rispettivi proprietari.

I curatori e gli autori ritengono che il loro lavoro sia stato esauriente nel mostrare nuove e importanti vie per la salute mentale e fisica.

Dr. Heinrich Meng - Dr. Paul Federn - Dr. Karl Aug. Fießler

Heinrich **Meng -** Karl August **Fießler -** Paul **Federn**
Aus dem Vorwort der Einführung zur großen auflagen des Ärztlichen Volksbuches
Note storiche sulle edizioni großen dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"
Op. cit., vedi p. 895.

113

GIUGNO 1930

HEINRICH MENG - KARL AUGUST FIEßLER
PAUL FEDERN

VOR BENÜTZUNG DER AUFLAGE III VON „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“ ZU LESEN

NOTE PER IL LETTORE DELL’EDIZIONE I KLEINE DELL’OPERA „DAS ÄRZTLICHE VOLKSBUCH“

A CURA DI
OMAR MANGRAVITI - ROSINA MANDALARI
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo è il terzo scritto introduttivo della terza edizione, anche detta „kleine I" dell'opera „Das ärztliche Volksbuch". Pur se introduttivo, questo scritto non è stato posizionato all'inizio dell'opera bensì a p. 190, ossia al termine della prima parte del tomo dedicato all'igiene e prima dell'inizio della seconda parte dedicata alla clinica. In questo breve scritto vengono date istruzioni pratiche per una migliore consultazione dell'opera.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Vor Benützung des bandes II und III der Auflage II von „Das ärztliche Volksbuch" zu lesen*, in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch auflage kleine I, s. 190, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930, il saggio fu ristampato in Heinrich Meng - Paul Federn - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 190, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Note per il lettore dell'edizione I kleine dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"*.

SAGGIO

Per comprendere le parti dedicate ai trattamenti di una data patologia, occorre prima aver letto il capitolo in cui sono stati spiegati i suoi sintomi. Ecco come procedere: nel caso delle patologie cardiache, bisognerà dapprima leggere i capitoli relativi alle malattie cardiache ed i sintomi correlati e poi consultare la parte relativa ai trattamenti; lo stesso metodo si deve applicare in qualsiasi gruppo di patologie. Nella parte dedicata al trattamento, medici di diverse scuole di pensiero esprimono i loro principi ispiratori e le loro tecniche. Per facilitare la ricerca delle indicazioni di cura, tutto il testo sulla cura è in corsivo[1].

Le temperature indicate nel libro si riferiscono al sistema Celsius, a meno che non sia indicato l'uso di un'altra scala termometrica.

Nell'indice analitico, posto alla fine del volume, i numeri che si riferiscono alle immagini sono contrassegnati con una T (N.d.T.: sigla tedesca che sta per Tafel, in italiano traducibile come immagine), quelli che si riferiscono all'aspetto clinico di una patologia sono scritti con carattere standard, quelli che si riferiscono al trattamento di una patologia sono scritti in corsivo.

Per quel che riguarda il trattamento omeopatico, non sono stati elencati tutti i possibili rimedi, che sono decisamente numerosi, per cui abbiamo scelto di indicare quelli più comuni per ogni patologia, anche se comunque nel capitolo „Anwendungs formen der Homöopathie" si può trovare una piccola farmacopea omeopatica, con indicazioni delle diluizioni più comuni. I medici che vogliono approfondire l'omeopatia, che comunque richiede anni di studio per poter essere esercitata in modo adeguato, possono consultare la sua specifiva farmacopea nel tomo di Karl Stauffer, dove è descritta in modo dettagliato (N.d.T.: noto omeopata dell'epoca; Obersülzen, allora Palatinato oggi Renania-Palatinato, allora Regno di Baviera oggi Germania, 27 Maggio 1870 - Hoyerberg oggi facente parte parte della

[1]Nella maggior parte dei casi, viene esposto il corteo sintomatologico e descritto il decorso delle singole patologie, ma non viene trattato, se non raramente, il trattamento. Alla parte descrittiva della patologia, segue la parte dedicata ai trattamenti che viene contrassegnata dalle lettere A, B, C; ogni lettera indica il trattamento secondo una specifica scuola di pensiero. Vengono descritti nelle sezioni A i trattamenti accademici o allopatici, nelle sezioni B quelli omeopatici, nelle sezioni C quelli fisici, dietetici e naturalistici.

municipalità di Bodolz, Baviera, Germania, 28 Aprile 1930).

Per avere informazioni sul primo soccorso occorre leggere i capitoli „Erste Hilfe bei Plötzlichen Erkrangungen, Vergiftungen und Verletzungen“ e „Bis der Arzt kommt“.

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Bis der Arzt kommt
Prontuario di primo soccorso

Op. cit., vedi p. 397.

2. Paul **Federn** - Heinrich **Meng** - Karl August **Fießler**
Vor Benützung des bandes II und III der Auflage II von „Das ärztliche Volksbuch“ zu lesen
Note per il lettore dell’edizione I kleine dell’opera „Das ärztliche Volksbuch“

Op. cit., vedi p. 901.

3. Walter **Gerlach**
Erste Hilfe bei Plötzlichen Erkrangungen, Vergiftungen und Verletzungen
Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 435.

4. Karl **Stauffer**
Anwendungs formen der Homöopathie
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Anwendungs formen der Homöopathie**, pubblicata in Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen I, 2 bände, band I, s. 523-524, Wagnersche Verlaagsanstalt Stuttgart Anton Bippi, Stuttgart, Juli 1924 - Edizione tedesca II revisionata, pubblicata in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage großen II, 3 bände, band II, s. 143-168, Hippokrates-Verlag, Februar 1929 - Edizione tedesca III revisionata, pubblicata postuma in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine I, s. 221-244, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Juni 1930 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata postuma in Paul Federn - Heinrich Meng - Karl August Fießler (herausgeber), Das ärztliche Volksbuch, auflage kleine II, s. 221-244, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, Mai 1933.

5. Karl **Stauffer**
Homöotherapie
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Homöotherapie**, pubblicata da Johannes Sonntag Verlagsbuchhandlung, Regensburg, 1924 - Edizione tedesca II revisionata, pubblicata da Johannes Sonntag Verlagsbuchhandlung, Regensburg, 1927.

114

SETTEMBRE 1930

THE EFFECT OF SEXUAL FORCES ON THE PSYCHE

ACTION DES ÈNERGIES SEXUELLES SUR L'ÂME

GLI EFFETTI DELLA LIBIDO SULLA PSICHE

A CURA DI
CARMELA TOSCANO - ALDO RIPEPI
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Dopo il grande impegno profuso per l'edizione I kleine dell'opera „Das ärztliche Volksbuch", Paul Federn ritornò alle sue consuete attività cliniche e letterarie, riuscendo ad elaborare nel secondo semestre 1930, nonostante la pausa estiva, ben 7 opere, ossia 1 autorecensione, 2 scritti introduttivi e 4 saggi.

Questo scritto, il primo delle 7 opere citate, è un'autorecensione che Paul Federn scrisse in inglese e in francese, *The effect of sexual forces on the psyche* e *Action des ènergies sexuelles sur l'âme*, della relazione *Über die Wirkung sexueller Kräfte in der Seele*, tenuta al 4 Congress der Weltliga für Sexualreform a Vienna il 17 Settembre 1930.

Paul Federn aveva aderito alla Weltliga für Sexualreform (traducibile in italiano come Lega Mondiale per la Riforma Sessuale), che era un'organizzazione nata nel Luglio 1928 su spinta del sessuologo e psicoanalista Magnus Hirschfeld (Kolberg oggi Kołobrzeg, allora Pomerania oggi Pomerania Occidentale, , allora Regno di Prussia oggi Polonia, 14 Maggio 1868 - Nizza, Provenza-Alpi-Costa Azzurra, Francia, 14 Maggio 1935), col proposito di coordinare i vari movimenti di liberazione sessuali, a quell'epoca fiorenti e con una progettualità comprensiva di contributi scientifici appartenenti a qualunque filone di pensiero psicologico. La sua adesione fu a dir poco entusiastica, in quanto tutti i punti del programma della Weltliga für Sexualreform, più sotto esposti, combaciavano perfettamente con le sue idee, che aveva esposto nelle due opere „Das ärztliche Volksbuch" e „Das psychoanalytische Volksbuch".

Il programma della Weltliga für Sexualreform prevedeva i seguenti obiettivi:

1. parità politica, economica e sessuale delle donne;
2. legalizzazione del divorzio;
3. procreazione responsabile, in considerazione delle condizioni economiche, sociali ed eugenetiche, grazie ad appositi servizi di counseling;
4. legalizzazione dell'aborto;
5. tutela legale e sociale delle madri non sposate e dei loro bambini;

6. accettazione dei vari orientamenti sessuali in generale e di quello omosessuale in particolare;

7. prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili con counseling rivolti alle prostitute e ai loro clienti per un ricorso alla prostituzione consapevole e responsabile;

8. cambiamento nella visione scientifica e popolare dei giochi sessuali da crimini, peccati o vizi a varianti fisiologiche dell'attività sessuali;

9. depenalizzazione delle attività sessuali consenzienti fra adulti e mantenimento delle sanzioni penali dove tali attività vengano perpetrate senza consenso bilaterale.

10. educazione sessuale sistematica nelle scuole per i minori e con appositi corsi di formazione per gli adulti.

Il già citato 4 Congress der Weltliga für Sexualreform ebbe un grande successo che fece sperare in un radioso futuro. Al contrario le vicende politiche segnarono un lento declino iniziato con le vicende politiche e sociali europee di quel periodo, segnato dall'avversione dei nazisti e dei loro alleati ai movimenti di liberazione sessuale e culminato con l'autoscioglimento proclamato nel Giugno 1935, dopo la morte del suo fondatore Hirschfeld avvenuta il 14 Maggio 1935, per constatazione della cessazione dell'attività scientifica e della chiusura politica di diverse sedi nazionali.

Va detto che una delle cause della fine della Weltliga für Sexualreform fu il mancato supporto del movimento psicoanalitico; tra i sessuologi e gli psicoanalisti non vi era molta intesa nonostante evidenti affinità, in quanto i primi volevano darsi una dimensione autonoma per non essere assorbiti nel movimento psicoanalitico e i secondi ritenevano che una sessuologia indipendente dalla psicoanalisi fosse priva di senso mentre i secondi. Tale diatriba spiega il motivo per il quale Sigmund Freud non ebbe mai una carica all'interno della Weltliga für Sexualreform.

Paul Federn, in questo breve testo, dapprima riassume le relazioni tra la componente sessuale della psiche e la componente non sessuale, successivamente descrive le funzioni della libido e infine conclude

auspicando una prevenzione delle psicopatologie dall'infanzia e una revisione del pensiero sociale e giuridico sulla sessualità, promuovendo un approccio più liberale e responsabile.

Le edizioni originali delle autorecensioni in inglese ed in francese, rispettivamente *The effect of sexual forces on the psyche* e *Action des ènergies sexuelles sur l'âme*, furono pubblicate in Herbert Steiner (herausgeber), Sexualnot und Sexualreform: Verhandlungen der Weltliga für Sexualreform, pp. 135-137 la prima e 137-138 la seconda, Elbemühl-Verlag, Wien, Januar 1931.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Gli effetti della libido sulla psiche*.

SAGGIO

Prima dell'avvento della psicoanalisi, le problematiche relative alla sessualità, ben descritte nel mito di Eros e Psiche, sono state trattate da poeti, teologi e filosofi.

Secondo la psicoanalisi, che ha inquadrato scientificamente le problematiche sessuali, le possibili interazioni fra la componente sessuale della psiche e quella non sessuale sono di tre tipi:

1. la componente sessuale della psiche e quella non sessuale collaborano, condividendo entrambe gli obiettivi della prima;
2. la componente sessuale della psiche e quella non sessuale collaborano, condividendo entrambe gli obiettivi della seconda;
3. la componente sessuale della psiche e quella non sessuale entrano in conflitto, perseguendo ognuna di essa i propri obiettivi e ponendo le basi per un possibile sviluppo di una psicopatologia.

Considerata dal punto di vista psicoanalitico, la libido è per la psiche, la fonte:

1. del desiderio;
2. dell'attaccamento in tutte le sue forme e quindi anche dell'amore;
3. dei sentimenti negativi controreattivi, quali odio, paura, vergogna, senso di colpa.
4. dell'energia dell'Io;
5. dello sviluppo controreattivo del Super-Io;
6. dell'adesione ai gruppi.

Le conclusioni della relazione sono:

1. la prevenzione delle psicopatologie deve iniziare dall'infanzia;
2. è opportuno procedere ad una revisione del pensiero clinico, sociale e giuridico relativo alla sessualità in generale e all'omosessualità, all'aborto ed alla convivenza in particolare.
3. La psicoanalisi opera con l'individuo e con la società ai fini dell'eliminazione della repressione della sessualità in modo responsabilmente liberale.

Dr. Paul Federn, Wien

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
The effect of sexual forces on the psyche
Action des ènergies sexuelles sur l'âme
Gli effetti della libido sulla psiche

Op. cit., vedi p. 907.

2. Paul **Federn**
Über die Wirkung sexueller Kräfte in der Seele
Sulle interazioni tra eros e psiche

Op. cit., vedi p. 915.

115

SETTEMBRE 1930

ÜBER DIE WIRKUNG SEXUELLER KRÄFTE IN DER SEELE

SULLE INTERAZIONI TRA EROS E PSICHE

A CURA DI
RICCARDO VECCHIONE - GILDA IACCINO
LARA ROSALIA DE CONO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo scritto è il testo della relazione *Über die Wirkung sexueller Kräfte in der Seele*, tenuta al 4 Congress der Weltliga für Sexualreform a Vienna il 17 Settembre 1930, nonchè il secondo scritto dei sette prodotti nel secondo semestre 1930.

Paul Federn, in questo testo, riassume le basi teoriche della psicoanalisi, focalizzandosi sull'importanza della sessualità nello sviluppo psichico dell'individuo e sulle dinamiche tra l'Io e l'Es. L'autore sottolinea come la libido sia un'energia fondamentale che influenza vari aspetti della vita psichica, dalle relazioni oggettuali ai conflitti intrapsichici. Egli si sofferma sui concetti base della psicologia dell'Io, filone di pensiero da lui stesso fondato e che enfatizza il ruolo di tale istanza in relazione al funzionamento della psiche. Paul Federn, nel descrivere le caratteristiche del pensiero infantile, evidenzia che il ruolo della psicoanalisi è il recupero del rimosso ai fini della risoluzione dei conflitti intrapsichici per prevenire o curare le psicopatologie. Il saggio si conclude con l'auspicio che vengano celermente attuate riforme sociali e giuridiche più liberali riguardo alla sessualità, come la depenalizzazione dell'omosessualità e dell'aborto. Si può dire che questo testo porta un contributo significativo alla comprensione della psicoanalisi e delle sue implicazioni per la società.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata con lo stesso titolo della relazione, in Herbert Steiner (herausgeber), Sexualnot und Sexualreform: Verhandlungen der Weltliga für Sexualreform, s. 123-135, Elbemühl-Verlag, Wien, Januar 1931.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Sulle interazioni tra eros e psiche*.

SAGGIO

1. EROS E PSICHE

La psicoanalisi è un sistema di pensiero ideato da Sigmund Freud, sviluppato dai suoi allievi e basato sulle dinamiche psichiche inconsce, che permette di poter interpretare qualsiasi evento, fenomeno e situazione, individuando in essi i più reconditi significati.

Queste nuove conoscenze hanno permesso una migliore comprensione della genesi e della fenomenologia delle psicopatologie e delle questioni relative alla sessualità in ambito sia fisiologico sia patologico sia delle loro influenze sul soma e sulla psiche.

Benchè fosse noto da tempo, soprattutto a filosofi e poeti, come Platone e Nietzsche, che esistesse una forte interconnessione tra eros, ossia la componente sessuale della psiche, e psiche, quella non sessuale, solo Sigmund Freud ha avuto il merito di saper trasportare tale questione in clinica, come dimostrato dall'emblematico titolo di uno dei suoi saggi più famosi "Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens: teil II über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens", nel quale egli ha psicoanaliticamente interpretato oggi il simbolismo dell'antico mito di Eros e Psiche.

Esistono tre tipi di relazione tra la componente sessuale della psiche e quella non sessuale:

1. comunanza di obiettivi per predominio della componente sessuale della psiche su quella non sessuale: in tal caso le risorse della seconda vengono accomunate a quelle della prima per scopi legati alla riproduzione della specie in generale e relativi alla sessualità in particolare, come mirabilmente descritto da Publius Ovidius Naso (N.d.T.: Sulmo oggi Sulmona, allora Conca Peligna oggi Abruzzo, Repubblica Romana oggi Italia, 20 Marzo 43 a.C. – Tomis ora Constantia, allora Scizia Minore oggi Costantia, allora Impero Romano oggi Romania, 17-18 d.C.) nel verso 'Militat omnis amans' (N.d.T.: qui Paul Federn si riferisce al versetto I del liber I.9 degli Amores tradotto in italiano come "Ogni innamorato è un soldato"). Tutte le risorse psichiche, quali immaginazione, inventiva, intuizione, sentimento artistico, desiderio di lavorare, dedizione al lavoro, produttività, idealismo, attrazione fisica,

desiderio e potenza sessuale vengono canalizzate per la conquista dell'oggetto d'amore;

2. comunanza di obiettivi per asservimento della componente sessuale della psiche a quella non sessuale: in tal caso le risorse della prima vengono accomunate a quelle della seconda per obiettivi non sessuali bensì inerenti all'autoconservazione dell'individuo; pertanto tutte le risorse vengono canalizzate ai fini della lotta per la sopravvivenza che assume varie forme secondo la società nella quale vive l'individuo ma sempre basate su tentativi volti ad ottenere il cibo e a raggiungere elevate posizioni sociali;

3. divergenza di obiettivi tra la componente sessuale della psiche e quella non sessuale: in tal caso le due componenti citate si scontrano ferocemente in quanto entrambe puntano al raggiungimento di obiettivi inconciliabili; ciò avviene qualora la psiche faccia proprie le esigenze sociali quasi sempre sessuofobiche, cosa che, nel tempo, può portare, se nessuna delle due istanze cede, ad una psicopatologia.

Le tre relazioni tra le due componenti della psiche si alternano periodicamente durante tutta la vita dell'individuo; ogni periodo di predominanza di una relazione dura in genere da qualche secondo a diverse ore e talora, sia pure raramente, una giornata o più.

2. TEORIA DELLA LIBIDO

La carica energetica della sessualità, secondo Sigmund Freud, si chiama libido. Come ogni altro tipo di energia, la libido si produce, si accumula, si sposta, si scarica, può unirsi ad alcune energie e può lavorare contro altre energie. La fonte della libido è l'istinto sessuale che per sua natura dura finchè vive l'individuo anche se la sua forza tende ad essere mutevole; si possono avere, infatti, variazioni della sua intensità anche nel giro di pochi secondi. Secondo Sigmund Freud, i vari eventi psichici e gli oggetti d'interesse sono vissuti in modo qualitativamente diverso in relazione alla quantità di libido investita su di essi; benchè appaia evidente che la sessualità rivesta un ruolo importante nella dottrina psicoanalitica, l'accusa di pansessualismo ad essa rivolta è comunque ingiustificata. La psicoanalisi, infatti, studia

tutti i processi psichici e ne individua le singole componenti; in tal modo oltre l'istinto sessuale essa considera molti fattori, quali l'istinto di morte, il principio di realtà, il principio di piacere-dispiacere, il principio di costanza ed altri ancora.

Per arrivare alla teoria della libido così come esposta sopra, è stato necessario scoprire l'esistenza di due importanti fattori, l'inconscio e la sessualità prepubere, in quanto non conoscendo il primo, la psiche sembrava essere solo non sessuale, e non conoscendo la seconda, tutto il periodo dello sviluppo sembrava essere un periodo aureo e assolutamente aconflittuale. Sigmund Freud ha spiegato tale apparente mancanza di consapevolezza di questi due fattori con la rimozione indotta da sensazioni di colpa per inadeguatezza rispetto alle richieste dell'ambiente circostante.

3. LO SVILUPPO PSICOSESSUALE NEI BAMBINI

Lo sviluppo psicosessuale del bambino inizia già alla nascita; sebbene l'intensità delle pulsioni sessuali nel bambino sia inferiore a quella dell'adulto per assenza di stimoli ormonali, essa in realtà appare più intensa per via dell'assente o scarso autocontrollo, cosa che porta al voler soddisfare i propri desideri nell'immediato. Tale tendenza, non potendo tuttavia avere gli esiti tipici dell'adulto essendo inesprimibile in tal modo per motivi di immaturità anagrafica, spesso si scarica sotto forma di giochi più o meno sadici. La curiosità sessuale sulla vita degli adulti diventa una delle fonti più importanti di tutta la brama di conoscenza e di domande del bambino e, in seguito, si trasformerà nella ricerca di verità sotto varie forme, quali studio, lavoro, ricerca. Il bambino, nell'attraversare le diverse fasi dello sviluppo psicosessuale, che in ordine cronologico sono orale, anale, fallica, di latenza, adolescenziale e genitale, svilupperà sia la componente sessuale della psiche sia quella non sessuale in un continuo processo di maturazione; il passaggio ad un livello successivo, tuttavia, non cancella completamente le caratteristiche di quello precedente, in quanto permarranno, anche a maturazione ultimata, tracce, individualmente maggiori o minori, di ognuna delle fasi precedenti. Lo sviluppo

psicosessuale influenza anche la componente non sessuale della psiche, come sopra accennato, in quanto durante il suo decorso nascono la loquacità ed il piacere del buon cibo o il loro opposto come derivati della fase orale, la pulizia e la parsimonia o il loro opposto come derivati della fase anale, i sentimenti di vergogna e timidezza o l'esibizionismo come derivati della prima parte della fase fallica, il senso di colpa o l'aggressività come derivati del complesso edipoelettreo insorgente nella seconda parte della fase fallica, i sentimenti di empatia o di indifferenza e di sadismo o masochismo come derivati della sessualità inesprimibile per motivi di immaturità anagrafica e altri ancora. A livello sessuale potranno permanere attività tipiche di una fase o dell'altra, falsamente etichettate come perverse, e che andranno a costituire in tutto od in parte i gusti sessuali dell'adulto. Durante lo sviluppo la sessualità del bambino sarà dapprima di tipo narcisistico, successivamente oggettuale e rivolta ai membri della propria famiglia, infine oggettuale e rivolta ad individui non appartenenti alla propria famiglia. Le relazioni oggettuali dell'infanzia plasmeranno le relazioni oggettuali dell'età adulta secondo diverse vie che possono essere individuate solo in un percorso psicoanalitico.

4. CARATTERISTICHE DELLA PSICHE INFANTILE

La psiche infantile possiede cinque caratteristiche peculiari:

1. La prima caratteristica è il processo primario di pensiero. Lo sviluppo ontogenetico e lo sviluppo filogenetico seguono il medesimo percorso: i vari popoli nel corso dello sviluppo della civiltà hanno attraversato infatti periodi del tutto equiparabili allo sviluppo dell'individuo. I bambini, così come i componenti di popoli selvaggi ora e di popoli primitivi in passato e come gli individui affetti da psicopatologia, possiedono questo pensiero, che ha una strutturazione di natura magica, nel senso che in esso non vi è distinzione tra fantasia e realtà; tale circostanza spiega l'intensità e l'ineluttabilità delle paure e degli entusiasmi dei bambini. Quando i bambini sono al buio hanno paura perché temono che esseri spaventosi si possano concretizzare e far loro del male, tanto che basta accendere una luce e le paure

svaniscono in quanto si rendono conto che i loro timori erano solo un prodotto della loro fantasia; naturalmente noi psicoanalisti sappiamo che queste paure sono frutto dell'inconscia paura della castrazione, frequentissima durante il periodo edipoelettreo e che, ove non elaborate in modo corretto, possono diventare la base per una successiva psicopatologia;

2. La seconda caratteristica è la forte difficoltà incontrata dal bambino nel passaggio da una fase all'altra dello sviluppo psicosessuale. L'aderenza ad una fase qualunque di tale sviluppo è caratterizzata da un consistente investimento di libido; ne consegue, perciò, che la prima difficoltà è staccare la libido, o per meglio dire la maggior parte di essa visto che tracce della fase precedente restano anche in quella successiva, e la seconda è quella di ancorare la libido recuperata dalla fase precedente a quella successiva. Se non si riesce a superare la prima difficoltà citata, la libido resterà ancorata in un determinato stadio dello sviluppo determinando un fenomeno definito in termini tecnici fissazione, mentre se non si riesce a superare la seconda difficoltà, la libido disinvestita dallo stadio precedente non riuscirà ad ancorarsi allo stadio successivo e tornerà indietro causando una regressione;

3. La terza caratteristica è la predominanza nel pensiero infantile del principio di piacere-dispiacere, al contrario del pensiero dell'adulto nel quale prevale il principio di realtà. Il principio di piacere-dispiacere influenza l'individuo affinchè compia, tra le scelte possibili, quella che porti ad un piacere ovvero ad un dispiacere minimo rispetto a quello che potrebbe essere comportato da altri tipi di scelta. Col progredire dello sviluppo psicosessuale, l'individuo andrà a conformare gradualmente il proprio comportamento al principio di realtà, ossia alle esigenze del pensiero logico e non più del pensiero magico;

4. La quarta caratteristica è contraddistinta dalla rimozione delle pulsioni sessuali infantili, come conseguenza del passaggio del pensiero dal principio di piacere-dispiacere al principio di realtà. Tutto ciò che viene rimosso e spostato nell'inconscio non è più rievocabile e di esso restano nella sfera conscia tutt'al più ricordi frammentari e confusi;

5. La quinta caratteristica è contrassegnata dalla comparsa di paure immotivate che sono dovute a camuffamenti simbolici di ritorni del rimosso. Tale situazione è indicativa di una ridotta funzionalità della funzione censoria che non riesce a tenere i contenuti inconsci chiusi ermeticamente.

5. LA PSICOLOGIA DELL'IO

Uno degli ultimi filoni di pensiero generatosi all'interno della psicoanalisi è la psicologia dell'Io, la cui dottrina è stata dapprima abbozzata da Sigmund Freud in alcune delle sue opere, quali „Maßenpsychologie und Ich-Analyse", „Zur Einführung des Narzißmus", „Das Ich und das Es" e successivamente sviluppata in diversi miei saggi di recente produzione. Il passaggio preliminare alla nascita della psicologia dell'Io fu lo studio del narcisismo. Il narcisismo, così denominato come richiamo al mito di Narciso, per i sessuologi consiste in un'autoinfatuazione per il proprio corpo e per la preferenza di attività eutoerotiche invece di quelle relazionali, mentre per gli psicoanalisti, che non lo vedono solo in modo fenomenologico, ma anche e soprattutto in termini affettivi, consiste in un investimento della libido sul proprio Io invece che sull'oggetto; tale contingenza, del tutto naturale nella prima età evolutiva, può assumere connotazioni patologiche successivamente. Il fatto che l'Io avesse un ruolo così importante nella genesi del narcisismo portò ad una rivisitazione della concezione della sua natura e delle sue funzioni, per cui esso passò dall'essere considerato quasi una mera astrazione didattica all'essere considerato come un'importante funzionalità psichica. Ad oggi si può affermare che l'Io sia l'identità fondante dell'individuo, essendo responsabile dell'autopercezione di sé stessi nello spazio e nel tempo, tanto da un punto di vista psichico quanto somatico.

L'Io ha un importante compito anche nei riguardi dell'oggetto; esso dapprima investe di carica libidica alcuni oggetti e poi li ingloba transitoriamente, provando gratificazione nel compiere quest'atto. Questa contingenza è alla base delle relazioni, del lavoro, degli hobby e di qualunque altra attività umana.

L'Io è risultato importante anche per la partecipazione alla vita in gruppo, nel quale esso concretizza quanto agognato dal Faust, di goethiana memoria, ossia estendersi fino a superare i limiti individuali e raggiungere una conoscenza e un potere superiori; questa non è una descrizione poetica ma è esattamente quanto avviene nel rapporto fra l'Io e i gruppi, nel senso che l'Io dell'individuo si estende in modo transitorio e in date situazioni fino ad inglobare tutti i componenti del gruppo.

6. CONCLUSIONI

Vorrei concludere descrivendo in breve l'obiettivo della psicoanalisi. Esso consiste nel favorire il ritorno del rimosso in ambiente protetto abbattendo le resistenze e facendo sì che i contenuti rimossi in età infantile, perché problematici, possano essere visti con gli occhi dell'adulto supportato da un clinico e quindi neutralizzati; tale circostanza comporterà la fine del conflitto intrapsichico e dunque la fine della sintomatologia.

Per un'efficace prevenzione delle psicopatologie va sostituito l'attuale sistema educativo, troppo repressivo nei confronti della sessualità, con un altro più liberale. Vanno inoltre attuate delle riforme cliniche, sociali e giuridiche, quali il riconoscimento dell'omosessualità come un diritto della persona al proprio orientamento e non certo come una patologia mentale, dell'aborto come decisione spontanea della donna e non come un reato, della libera scelta alla convivenza senza matrimonio senza stigmatizzazione sociale e altre ancora.

È auspicabile che al prossimo convegno del nostro movimento si possa celebrare l'avvento di almeno una di queste riforme (N.d.T.: il successivo convegno dell'IPA fu il 12, che si tenne a Wiesbaden, in dal 4 al 7 settembre 1932, quindi due anni dopo che Paul Federn tenne questa relazione; in questo lasso di tempo non solo non venne avviata alcuna riforma ma purtroppo si paventava, come in effetti avvenne, un percorso esattamente opposto a causa della marea nazista che stava montando in modo sempre più incalzante).

Dr. Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
The effect of sexual forces on the psyche
Action des ènergies sexuelles sur l'âme
Gli effetti della libido sulla psiche
Op. cit., vedi p. 907.

2. Paul **Federn**
Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzißmus
Struttura dell'Io e teoria della libido
Op. cit., vedi p. 737.

3. Paul **Federn**
Einige Variationen des Ichgefühls
Some variations in Ego-feeling
Alcune considerazioni sull'autopercezione dell'Io e sulle sue variazioni
Op. cit., vedi p. 649.

4. Paul **Federn**
Narzißmus im Ichgefüge
Narcissism in the structure of the Ego
Struttura dell'Io ed investimenti libidici
Op. cit., vedi p. 675.

5. Paul **Federn**
Über die Wirkung sexueller Kräfte in der Seele
Sulle interazioni tra eros e psiche
Op. cit., vedi p. 915.

6. Paul **Federn**
Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus
Differentiation between normal and morbid narcissism
Narcisismo fisiologico e narcisismo patologico
Op. cit., vedi p. 811.

7. Paul **Federn**
Weitere Bemerkungen über das Ichgefühl und Libidobesetzungen
Further notes on Ego-feeling and libidinal cathexes
Alcune considerazioni sugli stati dell'Io in rapporto agli investimenti della libido
Op. cit., vedi p. 731.

8. Paul **Federn**
Zur ökonomischen Betrachtungsweise in der Psychoanalyse
The economic standpoint in psycho-analysis
Economia energetica della psiche e potenza della libido dell'Io
Op. cit., vedi p. 725.

9. Sigmund **Freud**
Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens
Contributi alla psicologia della vita amorosa
Relazione tedesca I originale, **Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens**, include:

1. **Über einen besonderen Typus der Männlichen Objectwahl**, tenuta alla 80 vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 19 Mai 1909,

2. **Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens**, tenuta al Klublocal von Kaffe Arkaden, Wien, 16 Oktober 1911,

3. **Das Tabu der Virginität**, tenuta alla Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 12 Dezember 1917.

Edizione tedesca I originale, include:

1. **Über einen besonderen Typus der Objektwahl beim Manne**, consistente nel testo della relazione tedesca originale di cui alla precedente voce 1, pubblicata in Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen, band II, hälfte 2, s. 389-397, Franz Deuticke, Wien, Juli 1910 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge IV, s. 200-212, Hugo Heller und Kompanie, Wien, August 1918;

2. Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens, consistente nel testo della relazione tedesca originale di cui alla precedente voce 2, pubblicata in Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen, band IV, hälfte 1, s. 40-50, Franz Deuticke, Wien, September 1912 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge IV, s. 213-228, Hugo Heller und Kompanie, Wien, August 1918;

3. **Das Tabu der Virginität**, consistente nel testo della relazione tedesca originale di cui alla precedente voce 3, pubblicata in Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 5 folgen, folge IV, s. 229-251, Hugo Heller und Kompanie, Wien, August 1918.

Edizione tedesca III ristampata col titolo **Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens**, pubblicata monografica da Internationaler psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1924 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band V, s. 186-231, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1924 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata in Kleine Schriften zur Sexualtheorie und zur Traumlehre, s. 69-115, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1931 - Edizione tedesca VI ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band VIII s. 66-91 1942 und band XII s. 161-180, Imago Publishing Company, London, Juli 1940.

Edizione italiana tradotta, **Contributi alla psicologia della vita amorosa**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. VI: casi clinici e altri scritti 1909-1912, pp. 407-448, Bollati Boringhieri, Torino, Febbraio 1989.

10. Sigmund **Freud**
Das Ich und das Es
L'Io e l'Es

Op. cit., vedi p. 228.

11. Sigmund **Freud**
Maßenpsychologie und Ich-Analyse
Psicologia delle masse e analisi dell'Io

Op. cit., vedi p. 836.

12. Sigmund **Freud**
Zur Einführung des Narzißmus
Introduzione al narcisismo

Op. cit., vedi p. 758.

13. Publius **Ovidius Naso**
Amores

Gli amori

Edizione latina I manoscritta originale, **Amores**, 5 libri, 16 a.C. (non tramandata, da ritenersi persa) - Edizione latina II manoscritta revisionata, 3 libri, 1 D.c. - Edizione latina stampata, in Opera Omnia, pp. 73-114, Stamperia di Baldassarre Azzoguidi, Bologna, Maggio 1471.

Edizione italiana I tradotta, **Gli amori**, pubblicata da Giorgio de' Rusconi, Venezia, Settembre 1502 - Edizione italiana tradotta di riferimento di questo volume, **Amores**, pubblicata in Poesie d'amore e dell'esilio, Arnoldo Mondadori Editore, Milano, Luglio 1999.

Edizione tedesca tradotta, **Liebes-Elegien**, pubblicata da Weygandsche Buchhandlung, Leipzig, Januar 1789.

14. Johann Wolfgang **von Goethe**
Faust
Il Fausto
Fausto
Faust

Op. cit., vedi p. 167.

116

OTTOBRE 1930

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

LEITSPRUCH VON „GEMEINVERSTÄNDLICHES WISSEN“

EPIGRAFE DEI „GEMEINVERSTÄNDLICHES WISSEN“

A CURA DI
DOMIZIA BULLACE - LAURA CRISTIANO
BRUNELLA PULLIA - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo scritto, il terzo dei sette prodotti nel secondo semestre 1930, è l’epigrafe di una collana di opuscoli denominati „Gemeinverständliches Wissen“; tali opuscoli erano delle ristampe tratte dal „Das ärztliche Volksbuch“, auflage großen II, 3 bände, Hippokrates-Verlag, Februar 1929. Ogni opuscolo comprendeva da 1 a 3 saggi, esattamente uguali a quelli del Febbraio 1929. I motivi, che avevano indotto la casa editrice a fare tali ristampe dall’edizione del Febbraio 1292 e non da quella del Giugno 1930, erano fondamentalmente due: il primo consisteva nel dar la possibilità di mantenere in commercio i saggi che erano stati esclusi ed il secondo che era molto più semplice prendere parti del libro precedente le cui bozze tipografiche erano già pronte piuttosto chre fare nuove bozze mischiando parti dell’edizione precedente con parti di quella attuale, anche in considerazione del breve lasso di tempo intercorso tra le due edizioni, durante il quale non vi era stato nessuna scoperta di rilievo che avrebbe potuto inficiare la validità dei saggi del 1929.

Nella bibliografia di Paul Federn non abbiamo riportato, tranne i primi due scritti introduttivi che erano stati scritti proprio per questi volumetti e presenti in ognuno di essi, queste ristampe sia perché sostanzialmente i testi erano esattamente i medesimi che abbiamo citato, sia perché non esiste un elenco di quali testi siano stati ristampati e se in versione monografica o in associazione con altri saggi.

L’edizione originale del saggio, *Leitspruch von „Gemeinverständliches Wissen“*, fu pubblicata in tutti i volumi della collana „Gemeinverständliches Wissen“, s. 3.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Epigrafe dei „Gemeinverständliches Wissen“*.

SAGGIO

„Das ärztliche Volksbuch“
insegna molto - non nasconde nulla
non spaventa nessuno - risveglia il pensiero critico
invita a una vita sana
è accessibile a tutti e scientifico
rafforza la volontà di guarire
contrasta la fuga nella malattia
crea fiducia verso il medico
ha fiducia nel profano
unisce entrambi in un'azione comune
per la salute
del corpo e della psiche!

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Leitspruch von „Gemeinverständliches Wissen“
Epigrafe dei „Gemeinverständliches Wissen“
Op. cit., vedi p. 929.

117

NOVEMBRE 1930

PAUL FEDERN - HEINRICH MENG

GELEITWORT VON
„GEMEINVERSTÄNDLICHES WISSEN“

EDITORIALE DEI
„GEMEINVERSTÄNDLICHES WISSEN“

A CURA DI
CRISTIAN PIPERIS - LUANA VALENZISE
BARBARA VIGORITO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo scritto, il quarto dei sette prodotti nel secondo semestre 1930, è l’introduzione scritta per la collana, della quale si è già parlato nelle nore editoriali del saggio precedente, denominata „Gemeinverständliches Wissen“.

In questo scritto gli autori specificano come, ovviamente ai tempi, il rapporto medico-paziente fosse attraversato da una profonda una crisi strutturale causata da aspettative irrealistiche e da una frammentazione delle cure. Essi propongono come soluzione a questo problema il ricorso sistematico all’opera del medico di medicina generale ed una maggiore trasparenza sui limiti scientifici della medicina e sui protocolle trattamentali. In tal senso può venire incontro a medici e pazienti l’opera „Das ärztliche Volksbuch“.

L’edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo, *Geleitwort von „Gemeinverständliches Wissen“*, in tutti i volumi dell’omonima collana, s. 5,

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Editoriale dei „Gemeinverständliches Wissen“*.

SAGGIO

Oggi appare abbastanza chiaro che il rapporto tra i medici e i loro assistiti è abbastanza compromesso. I pazienti vorrebbero sentirsi dire dal medico ciò che desiderano e non ciò che è reale, per cui quando le loro aspettative non sono soddisfatte chiedono un altro consulto; se anche in questo caso restano delusi, si rivolgono al mago o al ciarlatano di turno, per poi ripassare ad un altro medico e quindi ad un altro ciarlatano e così via. I medici, d'altro canto, nonostante una diagnostica raffinatissima, non si raccapezzano per via dell'evoluzione troppo veloce della clinica, del continuo cambiamento dei protocolli e della scarsa conoscenza delle branche specialistiche diverse dalla loro.

Una possibile soluzione per ridare armonia al rappporto medico-paziente potrebbe essere l'istituzione universale di un medico di medicina generale che conosca bene il paziente e che abbia un'infarinatura di tutte le discipline specialistiche; ciò permetterebbe una prevenzione efficace e una cura rapida, prescritta direttamente dal medico di medicina generale per le patologie semplici e l'invio al giusto specialista per quelle più complesse. Per giungere a tale comprensione, occorre però dire la verità anche sulle imperfezioni e sui limiti della medicina, sulla sua multiformità e sulle divisioni al suo interno; in questo modo si aprirà la strada a responsabilità condivisa tra medico e paziente sulla giusta strada da seguire in ogni specifico caso.

A tale scopo „Das ärztliche Volksbuch" è stato pubblicato in una:

1. Edizione in tre volumi: è un trattato completo teorico-pratico di educazione alla salute e un manuale medico ad uso domestico;

2. Edizione in volume unico: è un manuale medico pratico per prestare soccorso e fare prevenzione;

3. Edizione in opuscoli della collana *Gemeinverständliches Wissen*): sono stampati che contengono estratti dall'edizione in tre volumi.

Il nostro obiettivo è che l'intera opera spossa servire alla fondazione di un'Università popolare della medicina.

I curatori della parte testuale dell'opera „Das ärztliche Volksbuch"
Paul Federn, Vienna - Heinrich Meng, Francoforte sul Meno.

Paul **Federn** - Heinrich **Meng**
Geleitwort von „Gemeinverständliches Wissen“
Editoriale dei „Gemeinverständliches Wissen“
Op. cit., vedi p. 935.

118

NOVEMBRE 1930

DIE WIRKLICHKEIT DES TODESTRIEBES: ZU „UNBEHAGEN IN DER KULTUR“ VON SIGMUND FREUD

RECENSIONE SU „UNBEHAGEN IN DER KULTUR“ DI SIGMUND FREUD

A CURA DI
MARTINA PANDETTA - MARIA ROSA AZZARINI
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo scritto è il quinto dei sette prodotti nel secondo semestre 1930. Esso è una recensione dettagliata e approfondita del libro „Unbehagen in der Kultur“ di Sigmund Freud; l’autore afferma che i punti chiave dell’opera sono 4, ossia il principio di perfezionamento, il sentimento oceanico, l’istinto di morte e la distruttività, e si sofferma su ognuno di essi con una riflessione approfodita.

L’edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo, *Die Wirklichkeit des Todestriebes: zu „Unbehagen in der Kultur“ von Sigmund Freud,* in Zweimonatsschrift „Hippokrates“: Zeitschrift für die Einheitsbestrebungen der Gegenwartsmedizin, band III, heft 7, s. 341-366, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, November 1930. Il saggio fu poi ristampato in Almanach der Psychoanalyse, band VI, s. 68-97, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1930.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Recensione su „Unbehagen in der Kultur“ von Sigmund Freud.*

SAGGIO

Nel tomo „Unbehagen in der Kultur“, Sigmund Freud afferma, con grande modestia, che il merito dei contenuti del libro è dovuto ai suoi colleghi che con le loro varie riflessioni gli hanno spianato la strada, lasciandogli solo l’onere di organizzarle in un insieme coordinato. L’autore, con quest’opera, nata e testata sulle sue esperienze cliniche e di vita, grazie ad acute osservazioni e numerose intuizioni, è riuscito a descrivere le più profonde interiorità della civiltà.

I concetti espressi in questo testo sono così avanguardisti che potrebbero sorprendere persino psicoanalisti esperti, sicchè per poter esprimere un giudizio su essi, occorre dapprima soffermarsi a ragionarvi sopra a lungo e dopo avviare delle ricerche a tal riguardo per ottenere delle conferme o meno.

Non potrò soffermarmi su tutti gli innumerevoli spunti di riflessione forniti da questo scritto per mancanza di spazio, perciò mi concentrerò su quattro punti, non perché siano più importanti degli altri, bensì perché su di essi vengono avanzate riserve più o meno grandi da parte di vari analisti. Essi sono: 1. principio di perfezionamento; 2. sentimento oceanico; 3. istinto di morte; 4. distruttività.

Inizierò ad esporre le mie riflessioni nell’ordine appena citato:

1. principio di perfezionamento: fu trattato per la prima volta da Sigmund Freud nel tomo „Jenseits des Lustprinzips“. Esso descrive la tendenza dell’istinto di vita a connettere fra loro le sostanze organiche in unità sempre più vaste in funzione di un costante e migliore adattamento. Sigmund Freud concluse che non vi fossero sufficienti elementi né d’ordine biologico né d’ordine psicologico che ne potessero suffragare l’esistenza, contrariamente a quanto affermato da molti filosofi, religiosi, genetisti e fautori della teoria evoluzionistica. La psicoanalisi non ha mai preteso di poter risolvere il problema dello scopo della vita o del suo perfezionamento con i propri mezzi, ma ha permesso di poter affermare che tutte le soluzioni finora proposte sono razionalizzazioni di mere illusioni, ottenute con un criterio inverso a quello scientifico, ossia partendo da un obiettivo teleologicamente stabilito per giungere ai fatti che avrebbero dovuto dimostrarlo; ne

consegue che tutte queste speculazioni si basano, se non su veri e propri inganni, almeno su autoinganni, a scopo rassicurativo ed autorassicurativo. La psicoanalisi conosce i limiti della sua efficacia; non pretende di offrire alle persone la sicurezza di queste illusioni ma vuole prevenire eventuali delusioni che potrebbero nascere dal loro crollo e che potrebbero portare ad una psicopatologia. Sigmund Freud, in quest'opera, pur confermando la tesi dell'inesistenza del principio di perfezionamento, afferma di non saper offrire consolazioni alternative. L'autore incita il lettore a non aderire a falsi obiettivi, quali potere, successo e ricchezza, ma non indica nemmeno in questo caso obiettivi alternativi, limitandosi a dire che bisogna dimostrare speranza per la vita e per le verità scientifiche. L'autore ribadisce in questo scritto che per risolvere qualunque problema dell'attualità bisogna risalire alle sue fonti arcaiche senza sorvolare su nulla in questo percorso;

2. sentimento oceanico: questo concetto è ben introdotto dal poeta, che Sigmund Freud cita frequentemente, quando scrive "Sull'al di là ci è impedita la vista" (Nd.T.: qui Paul Federn si riferisce a Goethe, Faust II, versetto 11442). In tal senso Sigmund Freud concepì quest'opera anche come completamento ideale del precedente saggio „Die Zukunft einer Illusion“, in risposta ad una divergenza d'opinioni sulla fede avuta con un suo illustre amico (N.d.T.: qui Paul Federn si riferisce a Pfister, che aveva pubblicato un saggio, nel quale affermava l'esatto opposto nei contenuti e finanche nel titolo rispetto a quello di Sigmund Freud, ossia „Die Illusion einer Zukunft“). L'illustre amico di Sigmund Freud sosteneva che l'esistenza della fede potesse essere provata dall'autopercezione che hanno tutti gli individui, in dati momenti, del sentimento oceanico, consistente in una sensazione di dissoluzione dei confini del proprio Io allorquando l'individuo si connetta con qualcosa di più grande, come il divino. Sigmund Freud, in questo tomo, non disconosce l'esistenza del sentimento oceanico ma ne attribuisce la genesi primaria alla percezione del bambino di essere tutt'uno con la madre; più precisamente esso si forma nell'oceano materno ossia nel liquido amniotico. In un secondo momento l'individuo scoprirà di non avere alcuna connessione con la madre e solo allora, in relazione alla sostituzione dell'attribuzione della capacità

di onnipotenza dai genitori al divino, il sentimento oceanico verrà attribuito alla religiosità. Una seconda differenza fra i due pensatori sul sentimento oceanico fu sulla sua genesi: secondo l'illustre amico esso nasceva come legame dell'individuo col divino mentre secondo Sigmund Freud come necessità e conforto di protezione dai pericoli esterni demandati prima ai genitori e poi alle divinità. Io ritengo che la psicoanalisi non debba scontrarsi con la fede, cosa che indubbiamente aggiungerebbe nuovi nemici a quelli, abbastanza numerosi, che già ha, non solo negli ambienti religiosi, ma anche in quelli letterari e culturali; a tal riguardo basta pensare alla profonda religiosità espressa da insigni letterati quali Goethe e Grillparzer. Naturalmente la psicoanalisi può e deve analizzare il sentimento oceanico qualora ve ne fosse la necessità, essendo anche esso un elemento investito da energia libidica, ma non deve assolutamente sovrascrivere su esso i propri concetti; vi sono alcuni individui, infatti, che ritengono che non vi sia nulla oltre ciò che è scientificamente apprezzabile secondo quanto stabilito da Ernst Waldfried Josef Wenzel Mach (N.d.T.: noto fisico e filosofo dell'epoca; Chirlitz oggi Chrlice facente parte della municipalità di Brno, allora Margraviato di Moravia, oggi Moravia 18 Febbraio 1838, allora Impero Austriaco oggi Repubblica Ceca - Haar, allora Regno di Baviera oggi Baviera, allora Impero Tedesco oggi Germania, 19 Febbraio 1916) mentre ve ne sono altri che ritengono che né la scienza né il λόγος possano sostituire la religione, aggiungo che le due fonti del sentimento oceanico, quella derivante dall'onnipotenza attribuita ai genitori e quella attribuita al divino, non si escludono affatto a vicenda, anzi tutt'altro se consideriamo che entrambi questi fattori sono elementi costituenti del Super-Io[1]. Per quanto ho potuto sperimentare, il sentimento oceanico si manifesta ogni qual volta l'individuo è connesso o sente di dover connettersi ad altri oggetti per evitare la sensazione di solitudine. In tal caso il confine dell'Io si espande fino a comprendere tutto ciò che lo circonda, ossia gli ambienti umano, terreno e cosmico. Il sentimento oceanico conduce all'io egocosmico fisiologico sempre

[1]Non si può pensare di usare il termine Super-Noi, visto che vi sono più di un fattore costituente, in luogo del termine Super-Io, in quanto esso, anche se terminologicamente corretto, non lo è in modo effettivo in quanto la psiche ha natura individuale e non collettiva.

nel bambino e in occasioni particolari e in via transitoria nell'adulto. Tra tali occasioni particolari si potrebbero includere anche le sensazioni amorose in senso lato, come quelle tra due amanti o tra San Francesco d'Assisi (N.d.T.: nato Giovanni di Pietro di Bernardone; Assisi, allora Assisi oggi Umbria, allora Assisi oggi Italia, 1181-1182 - Assisi, 3 Ottobre 1226) e l'universo.

3. istinto di morte: l'esistenza dell'istinto di morte non è stata ancora pienamente accettata, nemmeno da tutti gli psicoanalisti, molti dei quali credono che Sigmund Freud abbia sviluppato questo concetto in quanto diventato anziano e dunque più vicino al fine vita. Per rendere privo di qualunque significato questo pensiero, basta ricordare tre fatti, dei quali il primo è che l'istinto di morte non è una concezione freudiana, essendo stata originariamente elaborata (N.d.T.: vedi il saggio di Paul Federn, Referat über „Die Destruktion als Ursache des Werdens“ von Sabina Spielrein) da Sabina Spielrein (N.d.T.: Rostov sul Don, allora Armata sul Don oggi Rostov, allora Impero Russo oggi Russia, 7 Novembre 1885 – Rostow oggi Rostov sul Don, allora Generalkommissariat Rostow oggi Rostov, allora Terzo Reich oggi Russia, 12 Agosto 1942; morì nell'olocausto) e successivamemente ripresa da Stekel ed il secondo che Sigmund Freud aveva già accettato l'esistenza di un istinto di morte già 10 anni fa circa, nel saggio già citato „Jenseits des Lustprinzips“, ed il terzo che l'obiettivo di tale istinto non è ottenere la morte dell'individuo bensì il ripristino dello stato pre-esistente alla nascita in seguito alla morte dell'individuo; è molto probabile, dunque, che le critiche sopra esposte siano razionalizzazioni dovute all'inconscia presenza di una resistenza al pensiero che la durata del proprio percorso di vita sia predeterminato in qualche modo da un qualcosa di appartenente a sé stessi. Gli psicoanalisti, che invece hanno accettato l'idea dell'istinto di morte, sono entrati in pace con sé stessi e sono giunti alle medesime conclusioni cui era arrivato Ludwig Andreas Feuerbach (N.d.T.: noto storico e filosofo delle religioni del 1800; Landshut, allora Elettorato di Baviera oggi Baviera, allora Sacro Romano Impero oggi Germania, 28 Luglio 1804 – Rechenberg oggi facente parte della municipalità di Norimberga, allora Regno di Baviera oggi Baviera, allora Impero Tedessco oggi Germania, 13 Settembre 1872), ossia che chi non teme la morte non ha bisogno di credere in Dio né necessita di essere confortato dalla religione. Con l'integrazione del concetto di thanatos, ora appare chiaro che la vita non

sia dovuta solo ad eros, bensì alla costante unione di questi due istinti primordiali. Lo scorrere della vita è regolato tanto dalla costante stimolazione di eros che contrasta l'azione inibente di thanatos quanto dall'azione soppressiva di thanatos che impedisce la dispersione di energie indotta da un eccesso di stimolazione data da eros: ne consegue che ciò che vive deve amare per non morire. Secondo Platone, Eros è figlio di Poros (N.d.T.: dio dell'abbondanza e dell'ingegno) e di Penia (N.d.T.: dea della povertà e del bisogno), per cui già in nuce racchiude in sé stesso vita e morte. Se ci fermiamo a riflettere sull'eterno conflitto tra eros e thanatos, potremmo facilmente intuire le fonti sia dell'ansia che del senso di colpa: l'ansia insorge per il timore che thanatos possa sconfiggere eros e dunque indurre la morte mentre il senso di colpa nasce dalla paura che eros possa sconfiggere thanatos ed indurre comportamenti impulsivi che possano causare pericoli per la vita. I ragionamenti fin qui esposti valgono tanto per il singolo individuo quanto per interi popoli, precisando che essi non sono per nulla inerenti a quell junghiani sull'inconscio collettivo od altre amenità simili. Sigmund Freud, in quest'opera, rivendica per la psicoanalisi il diritto ma anche il dovere di esaminare le fluttuazioni della società nascenti dalle interazioni fra eros e thanatos. Tali fluttuazioni sono imputabili a necessità ovvero ambizioni ovvero volontà gruppali, come sosteneva Adler, il cui scisma non fu certamente indotto da tale concetto bensì al suo ripudio della teoria della libido come tema metapsicologico centrale, cosa che nella sua dottrina ha determinato il totale stravolgimento delle concezioni della psicoanalisi;

4. distruttività: essa è stata storicamente considerata da Sigmund Freud unitamente all'istinto di morte come un unico dinamismo psichico mentre in quest'opera viene invece considerata come fenomeno a sé stante. In questo scritto Sigmund Freud sostiene che il Sadismo offre una chiara visione della pulsione distruttiva; io non concordo dal momento che il Sadismo ha natura erotica, dunque è strettamente legato all'istinto di vita, anche qualora abbia componenti algolagniche. Volendo indicare una pulsione distruttiva priva di investimenti libidici oggettuali, questa potrebbe essere la malvagità,

come quella incarnata da Mefistofele del Faust. A tal riguardo devo però ricordare che il male e il bene non sono concetti assoluti, in quanto come ben sottolineato da Ferenczi, ciò che è un male per un individuo potrebbe essere un bene per un altro individuo; dal momento che quindi non si può infatti definire malvagio qualcuno che uccide in guerra o che ruba per fame, risulta molto difficile individuare qualcuno che compia un'azione malvagia senza trovarne un profitto materiale o psichico. Da questo punto di vista non si possono tipizzare come atti malvagi né l'uccisione di centinaia di animali attuata da Nimrod (N.d.T.: personaggio mitologico re della Mesopotamia e grande cacciatore) in quanto la caccia è un'attività investita di attività libidica, né l'uccisione di piccoli animali perpetrata di solito dai bambini in quanto il sadismo a quell'età è espressione di tendenze sessuali altrimenti inesprimibili per questioni anagrafiche (N.d.T.: vedi i saggi di Paul Federn: 1. Beiträge zur Analyse des Sadismus und Masochismus 2. The infantile roots of Masochism). A fonte delle difficoltà mostrate da molti analisti alla ricezione del concetto di distruttività, vale la pena sottolineare come merito speciale di Alexander[2] il fatto che egli, non solo riconobbe il valore e la piena applicabilità del concetto di distruttività ma anche e soprattutto che egli, con l'assenso di Sigmund Freud, abbia rielaborato le teorie della genesi delle psicopatologie da questa prospettiva. In quest'opera, apparentemente cupa ma in realtà profondamente ottimista, non viene specificato se oltre eros e thanatos esistano altri impulsi; tale problema dovrà quindi essere sottoposto ad ulteriori ricerche non solo in ambito psicoanalitico ma anche biologico, medico e filosofico. Quali che saranno i risultati di tali ricerche, noi, che crediamo nella psicoanalisi, li accetteremo, a prescindere se ci piaceranno o meno, perché non accettarli significherebbe sminuire il lavoro della nostra vita intera.

Paul Federn

[2]Alexander sostiene che la genesi della distruttività avviene nel mondo interno, mentre la sua azione si svolge nel mondo esterno. Potrebbe anche darsi che la distruttività nasca nel momento in cui termina l'investimento della libido oggettuale su uno o più oggetti, ma a questo riguardo devo precisare che ho visto oggetti che sono stati aggrediti per investimento su essi di cariche libidiche negative ma non ho mai visto oggetti senza carica libidica in assoluto.

1. Paul **Federn**
Beiträge zur Analyse des Sadismus und Masochismus
Contributi all'analisi del Sadismo e del Masochismo
Op. cit., vedi vol I.

2. Paul **Federn**
Die Wirklichkeit des Todestriebes: zu „Unbehagen in der Kultur"
von Sigmund Freud
Recensione su „Unbehagen in der Kultur" di Sigmund Freud
Op. cit., vedi p. 941.

3. Paul **Federn**
Referat über „Die Destruktion als Ursache des Werdens"
von Sabina Spielrein
Recensione su "La distruzione come causa della nascita" di Sabina Spielrein
Op. cit., vedi vol. I.

4. Paul **Federn**
The infantile roots of Masochism
Le radici infantili del Masochismo
Op. cit., vedi vol I.

5. Sigmund **Freud**
Das Unbehagen in der Kultur
Il disagio della civiltà
Op. cit., vedi p. 673.

6. Sigmund **Freud**
Die Zukunft einer Illusion
L'avvenire di un'illusione
Edizione tedesca I originale, **Die Zukunft einer Illusion**, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, November 1927 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1928 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band XI, s. 411-466, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1928 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata postuma in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band XIV, s. 325-380, Imago Publishing Company, London, Mai 1948.
Edizione italiana tradotta, **L'avvenire di un'illusione**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. X: inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti 1924-1929, pp. 429-485, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

7. Sigmund **Freud**
Al di là del principio di piacere
Edizione tedesca I originale, **Jenseits des Lustprinzips**, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1920 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1921 - Edizione tedesca III ristampata, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Februar 1923 - Edizione tedesca IV ristampata, pubblicata in Gesammelte Schriften, 12 bände, band VI, s. 191-257, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1925 - Edizione tedesca V ristampata, pubblicata in Theoretische Schriften 1911-1925, s. 187-247, Internationaler

Psychoanalytischer Verlag, Wien, Oktober 1931 - Edizione tedesca VI ristampata, pubblicata in Gesammelte Werke, 18 bände mit einem nachtragsband, band XIII, s. 3-69, Imago Publishing Company, London, September 1940.

Edizione italiana tradotta, **Al di là del principio di piacere**, pubblicata in Opere, 12 voll. e un complemento, vol. IX: l'Io e l'Es e altri scritti 1917-1923, pp. 187-249, Bollati Boringhieri, Torino, Maggio 1989.

8. Oskar **Pfister**
Die Illusion einer Zukunft
L'illusione di un avvenire

Edizione tedesca I originale, **Die Illusion einer Zukunft**, pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Natur- und Geisteswissenshaften, band XIV, hefte 2-3, s. 149-184, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1928 - Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Psychoanalyse und Weltanschauung, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, s. 95-132, Oktober 1928.

Edizione italiana I tradotta, **L'illusione di un avvenire**, pubblicata da Guida Editori, Napoli, 1975 - Edizione italiana II tradotta, Sigmund Freud - Oskar Pfister, L'avvenire di un'illusione e L'illusione di un avvenire, Bollati Boringhieri, Torino, 1990.

9. Sabina **Spielrein**
Die Destruktion als Ursache des Werdens
La distruzione come causa della nascita

Relazione tedesca originale, **Über Transformation**, tenuta alla 152 vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 29 November 1911.

Edizione tedesca originale, **Die Destruktion als Ursache des Werdens**, consistente nel testo della relazione, pubblicata in Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschung, band IV, hälfte 1, s. 465-503, Franz Deuticke, Wien, September 1912.

Edizione italiana I tradotta, **La distruzione come causa della nascita**, pubblicata in Giornale Storico di Psicologia Dinamica, vol. I, fasc. 1, pp. 132-179, Liguori Editore, Napoli, Gennaio 1977 - Edizione italiana II tradotta, pubblicata in Comprensione della Schizofrenia e altri scritti, pp. 77-114, Liguori Editore, Napoli, 1 Novembre 1986.

10. Sabina **Spielrein**
Über Transformation
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Über Transformation**, tenuta alla 152 vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Wien, 29 November 1911.

Edizione tedesca originale, **Über Transformation**, consistente nell'autorecensione della relazione, pubblicata in Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, 4 bände, band III: 1910-1911, s. 314-316, Samuel Fischer Verlag, Berlin, März 1979.

11. Johann Wolfgang **von Goethe**
Faust
Il Fausto
Fausto
Faust

Op. cit., vedi p. 167.

119

DICEMBRE 1930

PSYCHOANALYTISCHE AUFFASSUNG DER „INTELLEKTUELLEN HEMMUNG“

INTERPRETAZIONE PSICOANALITICA DELLE DISFUNZIONALITÀ COGNITIVE

A CURA DI
RICCARDO VECCHIONE - MARIA SCORDO
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo scritto è il sesto dei sette prodotti nel secondo semestre 1930. In esso Paul Federn esplora la disfunzionalità dei processi cognitivi da una prospettiva psicoanalitica, sottolineando l'importanza di comprendere le cause emotive e inconsce che possono influenzare l'apprendimento e lo sviluppo cognitivo. L'autore evidenzia la differenza tra l'approccio tradizionale all'educazione e quello della pedagogia psicoanalitica, che cerca di comprendere e affrontare le radici dei problemi piuttosto che semplicemente imporre soluzioni. Viene sottolineata l'importanza del transfert e della relazione tra insegnante e allievo nel processo di apprendimento e di guarigione. L'autore conclude affermando che gli investimenti libidici giocano un ruolo cruciale nella prestazione cognitiva e che un approccio empatico e razionale può aiutare a superare le difficoltà di apprendimento.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Psychoanalytische Auffassung der „intellektuellen Hemmung"*, in Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, jahrgang IV, hefte 11-12, s. 393-408, Verlag der Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, Wien, Dezember 1930.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Interpretazione psicoanalitica delle disfunzionalità cognitive*.

SAGGIO

Prima di entrare nel dettaglio della disfunzionalità dei processi cognitivi, farò una breve premessa della disciplina che più direttamente ci interessa, ovviamente in ambito psicoanalitico, di tale problema, ossia la pedagogia psicoanalitica. Tale disciplina, cui è stata riservata questa rivista (N.d.T.: qui Paul Federn si riferisce allo Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, dove venne pubblicato questo scritto; tale rivista, nata nell'ambito della Wiener Psychoanalytische Vereinigung, uscì per la prima volta nell'Ottobre 1926 e fu chiusa nell'Aprile 1937 per via del montare della marea nazista), si ispira alla psicoanalisi dal punto di vista teorico, converge con essa relativamente all'obiettivo dell'eliminazione delle fonti inconsce dei disagi, diverge da essa dal punto di vista tecnico in quanto, come autorevolmente affermato da Anna Freud, pone divieti ed è molto più direttiva.

Tornando al tema di questo saggio, la disfunzionalità dei processi cognitivi, che può colpire una o più funzioni, quali la comprensione, l'apprendimento, il pensiero, la logica, la memoria e altre ancora, si manifesta sin dal periodo della loro formazione nell'infanzia o per declino dopo un periodo di funzionamento fisiologico in età adulta[1].

Un declino cognitivo si può avere sia in situazioni patologiche, di natura organica o psichica, che non patologiche, quali stati di affaticamento o di convalescenza.

Non è sempre facile né possibile distinguere se la disfunzionalità dei processi cognitivi abbia natura organica ovvero natura psichica; tuttavia, bisogna sempre tentare in prima battuta di verificare se vi sia o meno un disturbo organico, in modo da poter iniziare un eventuale specifico trattamento prima possibile per evitare che i danni iniziali si possano stabilizzare o addirittura peggiorare.

Per quanto concerne la disfunzionalità dei processi cognitivi in età evolutiva va verificato attentamente se essa sia effettivamente tale o sia solo presunta, magari perché il bambino non raggiunge i risultati attesi

[1]Landauer si è interessato del ritardo nello sviluppo cognitivo mentre Hans Zulliger (N.d.T.: Mett, Canton Berna, Svizzera, 21 Febbraio 1893 - Ittingen, Canton Zurigo, Svizzera, 18 Ottobre 1965) del suo declino dopo un periodo di funzionamento fisiologico. A tal proposito vedi le opere Psychosexuellen Genese der Dummheit" di Landauer e „Hintergründe einer orthographischen Hemmung: Beobachtungen an einem Schüler" di Zullinger.

pur avendo fornito una performance nella norma. Risultati diversi da quelli attesi potrebbero essere anche dovuti a scarsa attitudine verso certi insegnamenti e non per una vera disfunzionalità cognitiva[2], come si può facilmente evincere dalla media dei risultati ottenuti dallo studente e contrariamente a quanto falsamente affermato dalla psicologia individuale, secondo la quale non esisterebbero attitudini personali maggiormente o minormente orientate verso uno specifico campo di studio o di lavoro, ma tutte le abilità sarebbero possedute in egual misura da tutti gli individui[3].

In questo saggio tratteremo quelle disfunzionalità dei processi cognitivi nelle quali le funzioni di uno o più processi cognitivi sono ritardate, ostacolate o addirittura impedite per interferenza di fattori emotivi, a prescindere se la sua causa scatenante sia una patologia o meno[4].

Nell'educazione tradizionale si esortava l'allievo ad usare la forza di volontà per risolvere i propri problemi, minacciando punizioni qualora non fosse riuscito. Nel trattamento ispirato alla pedagogia psicoanalitica, così come a quello psicoanalitico classico, si chiede la medesima cosa, ma naturalmente non perché ci si aspetti che ci possa riuscire, quanto perché, confrontandosi con le proprie resistenze, potrebbe far emergere qualche aspetto importante, che potrebbe essere d'aiuto nell'abbatterle. Spostando tali considerazioni su un piano pratico, immaginiamo sull'apprendimento di una lingua straniera, risulta insensato, nel caso in cui uno studente faccia un errore di ortografia che si ripete più volte, far copiare le correzioni per pagine intere; bisogna invece individuare il motivo per il quale l'allievo ha ripetuto l'errore e farglielo notare così da risolverlo alla radice: col primo metodo l'allievo sbaglierà ancora mentre col secondo invece memorizzerà la correzione perché avrà capito il motivo per il quale aveva sbagliato. L'introduzione di una rigida standardizzazione

[2]Vedi Sigmund Freud, Hemmung, Symptom und Angst.

[3]Vedi Hermann, Begabtheit und Unbegabtheit.

[4]Se la causa scatenante è una patologia le disfunzionalità dei processi cognitivi saranno solo uno dei tanti sintomi del suo corteo altrimenti esse saranno l'unica manifestazione di disagio.

cronologica dei programmi didattici, considerata la carenza numerica degli insegnanti e la conseguente scarsezza del tempo a loro disposizione, rende tuttavia molto difficile il compito delle istituzioni scolastiche.

Chi pensa che l'intervento psicoanalitico in pedagogia richieda un impegno eccessivo in relazione all'entità dei disturbi di cui trattasi, commette un errore di valutazione in quanto non tiene conto del fatto che qualunque problema di salute, anche banale all'esordio, se non viene trattato in modo adeguato, può divenire molto grave in futuro, sia perché il suo controllo consuma costantemente energia, che viene così sottratta ad altri usi, sia perché potrebbero ripercuotersi sotto altra forma in vario modo nella vita adulta. Le disfunzionalità dei processi cognitivi dell'età evolutiva da adulto, se sono da ascriversi a problemi con le figure genitoriali, potrebbero tramutarsi in comportamenti trasgressivi su chi gestisce l'autorità come il datore di lavoro o le forze dell'ordine, o in ambito familiare col partner o con i figli.

In pedagogia psicoanalitica così come in psicoanalisi, un importante fattore curativo è il transfert rispettivamente con l'insegnante, come affermato da Zulliger, da Aichhorn e da Karl Pipal (N.d.T.: ?, 1874 - Reichenau an der Rax, Niederösterreich, 1951) e con il terapeuta, come affermato da Jung.

Le disfunzionalità dei processi cognitivi possono essere dovute anche a presenza di inibizione. Tale inibizione, qualsiasi forma assuma, è sempre la rappresentazione palese del blocco inconscio che nasce per controreazione all'attrazione della sessualità, per cui secondo Sigmund Freud essa ha natura fobica.

Le disfunzionalità dei processi cognitivi possono essere dovute inoltre a fattori che tengano massicciamente impegnato l'Io distraendolo dai compiti ordinari; tra tali fattori possiamo annoverare la sessualità, il lutto, i problemi economici e lavorativi, le patologie psicofisiche. Nella maggioranza di tali casi, l'Io tornerà ad essere normalmente funzionale subito dopo la scomparsa spontanea del fattore perturbante; in alcuni casi, tuttavia, l'inibizione intellettuale viene spesso mantenuta perché non si vuole rinunciare ai vantaggi secondari

da essa offerta andando così a costituire una resistenza. Se avviene una strutturazione di tal genere non verranno acquisite intere aree di conoscenza. Questi casi dovranno essere affrontati con metodologia psicoanalitica che renderà possibile tanto l'eliminazione del fattore emotivo interferente quanto i vantaggi secondari, esattamente come avvenne per gli Heinzelmännchen (N.d.T.: gli Heinzelmännchen sono creature fantastiche simili agli gnomi o agli elfi, che appaiono in una leggenda della città di Colonia, nella Renania Settentrionale-Vestfalia; essi lavoravano segretamente di notte al posto dei cittadini, ma quando il loro segreto fu scoperto, andarono via ed i cittadini dovettero riprendere a lavorare), portando ad una totale restitutio ad integrum della funzionalità cognitiva, in assenza ovviamente di danni causati dalla patologia primaria.

La rimozione delle disfunzionalità dei processi cognitivi sia che venga effettuata con un percorso psicoanalitico sia che venga effettuata a scuola da insegnanti esperti che trascinino gli studenti con afflato gioioso, lasciando ad ogni allievo il tempo individualmente necessario per un miglior rendimento, incoraggiandolo continuamente ed evitando di intimidirlo, punta all'eliminazione delle sue fonti inconsce. Naturalmente l'insegnante dovrà capire, utilizzando razionalità ed empatia, la difficoltà che presenta l'allievo, tra le quali le più comuni sono disattenzione, pigrizia, indolenza, mancanza di interesse, distrazione, stanchezza, dimenticanza, difficoltà nell'utilizzo della logica, ostinazione, iperattività, timidezza, difficoltà nell'orientamento spaziotemporale.

Concludo affermando che tanto maggiori saranno gli investimenti libidici su un qualche apprendimento, tanto migliore sarà la prestazione cognitiva, come ha ben dimostrato Jacobi con i suoi studi sulle abilità musicali.

Dr. Paul Federn, Vienna

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Psychoanalytische Auffassung der „intellektuellen Hemmung“
Interpretazione psicoanalitica delle disfunzionalità cognitive

Op. cit., vedi p. 953.

2. Sigmund **Freud**
Hemmung, Symptom und Angst
Inibizione, sintomo e angoscia

Op. cit., vedi p. 778.

3. Imre **Hermann**
Begabtheit und Unbegabtheit
A tehetség pszichoanalízise
Opera inedita in italiano

Relazione ugherese originale, **A tehetség pszichoanalízise**, tenuta al Fővárosi Pedagógiai Szeminárium, Budapest, 1930, Február 2.

Edizione tedesca originale, **Begabtheit und Unbegabtheit**, pubblicata in Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik jahrgang IV, hefte 11-12, s. 408-416, Verlag der Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, Wien, Dezember 1930.

Edizione ungherese originale, **A tehetség pszichoanalízise**, pubblicato in Margit Hrabovszky Révész - Alice Hermann-Cziner (Szerkesztők), Tehetség-problémák, o. 45-57, Merkantil-nyomda, 1930, Május.

4. Karl **Landauer**
Psychosexuellen Genese der Dummheit
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Zur Theorie der Dummheit**, tenuta alla Südwestdeutsche Psychoanalytische Arbeitsgemeinschaft, Frankfurt am Main, 21 November 1928.

Edizione tedesca I originale, **Psychosexuellen Genese der Dummheit**, pubblicata in Zeitschrift für Sexualwissenschaft, band XVI, include

teil 1, heft 1, s. 12-22, April 1929,
teil 2, heft 2, s. 87-96, Mai 1929,
A. Markus und E. Weber’s Verlag, Bonn -

Edizione tedesca II ristampata, pubblicata in Almanach in der Psychoanalyse, band V, s. 157-183, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1930.

5. Hans **Zullinger**
Hintergründe einer orthographischen Hemmung: Beobachtungen an einem Schüler
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Hintergründe einer orthographischen Hemmung: Beobachtungen an einem Schüler**, pubblicata in Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik jahrgang IV, hefte 11-12, s. 441-446, Verlag der Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, Wien, Dezember 1930.

120

DICEMBRE 1930

PSYCHOANALYSE

LA PSICOANALISI SPIEGATA IN 12 PUNTI

A CURA DI
ELISA TRIULCIO - MARIA ROSA AZZARINI
MARCELLA FRANCO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Questo scritto è il settimo ed ultimo dei sette prodotti nel secondo semestre 1930. Paul Federn lo scrisse per la Reclam praktisches Wissen, che era un annuario con saggi divulgativi sulle discipline più disparate, quali medicina, giardinaggio, cucina, educazione. Questa serie uscì dal 1925 al 1939, quando la casa editrice non lo pubblicò più per le difficoltà economiche generate dalla seconda guerra mondiale.

Nel saggio Paul Federn fornisce una panoramica completa della psicoanalisi in 12 punti, coprendo varie tematiche quali la storia della disciplina, le tecniche utilizzate, lo sviluppo della personalità, le applicazioni della psicoanalisi e altre ancora. Lo stile di scrittura chiaro, approfondito e di facile comprensione per tutti i lettori ricorda molto quello delle opere „Das ärztliche Volksbuch“ e „Das psychoanalytische Volksbuch“.

L’edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Psychoanalyse*, in Reclam Praktisches Wissen, auflage IV, s. 450-451, Verlag Philipp Reclam, Leipzig, Dezember 1930.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *La psicoanalisi spiegata in 12 punti*.

SAGGIO

Ecco una sintesi della psicoanalisi spiegata in 12 punti:

1. Il primo teorico della psicoanalisi fu Sigmund Freud, nato a Příbor il 6 Maggio 1856. Egli, dopo essersi laureato in Medicina, si interessò dapprima di fisiologia ed in seguito di psicopatologia. Nel 1885 ottenne la cattedra di neuropatologia alla Wien Universität e da lì iniziò ad elaborare le sue teorie che dapprima furono sottoposte a derisione ma che successivamente gli spianarono la strada per una grande fama. Oggi, infatti, la psicoanalisi può essere applicata per spiegare e per proporre soluzioni non solo in clinica ma in tutto ciò che riguarda i vari ambiti dello scibile umano, quali la pedagogia, la sociologia, la giurisprudenza, la religione e tutti gli altri;

2. Sigmund Freud si ispirò all'inizio del suo percorso professionale alle tecniche ipnotiche apprese dapprima a Parigi da Charcot e successivamente a Nancy da Bernheim ed infine alla tecnica catartica appresa da Breuer a Vienna. La tecnica catartica fu chiamata così dal termine greco κάθαρσις secondo il significato ad esso dato da Aristotele, ossia liberazione;

3. Breuer trattò con la tecnica catartica Anna O., il cui caso fu pubblicato nel tomo „Studien über Hysterie“. Mentre ella era in stato ipnotico, Breuer le faceva ripercorrere a ritroso il cammino del sintomo, dalla sua espressionalità alla sua genesi. Al risveglio la donna non provava più il sintomo appena trattato grazie al collegamento con la cognizione rimossa che ne era la causa. Sigmund Freud, che vedeva Breuer come mentore, avendo 15 anni in meno di lui, riconobbe la grande importanza di tale fatto e gli chiese di poter lavorare insieme con la tecnica catartica su altri pazienti affette da psicopatologie funzionali, così definite per l’assenza di danni anatomici;

4. Nel tempo si scoprì che i risultati ottenuti con la tecnica catartica non erano guarigioni ma solo periodi più o meno lunghi di remissione dai sintomi per cui Breuer, scoraggiato, smise di applicarla, mentre Sigmund Freud decise di proseguire ancora. Presto Sigmund Freud individuò il punto debole della suddetta tecnica: essa rendeva l’ipnotizzato troppo dipendente dall’ipnotizzatore per cui nel momento

in cui il clinico congedava il paziente per l'apparente scomparsa dei sintomi, questi dopo un lasso di tempo più o meno breve tornavano e la terapia doveva ricominciare. La remissione dei sintomi era quindi dovuta solo al legame col clinico e non alla loro guarigione, per cui i risultati ottenuti dalla tecnica catartica non differivano dalle migliaia di guarigioni avvenute per altri tipi di legami, quale quelli d'amore o di fede. Nacque così la psicoanalisi, che sostituì le associazioni del paziente in stato di ipnosi con le associazioni in stato di veglia. La guarigione avviene quando i contenuti rimossi in età infantile e presenti nell'inconscio vengono riportati nella sfera conscia ed affrontati con la logica dell'adulto; per far ciò bisogna abbattere le resistenze che impediscono il ritorno del rimosso. Tali rievocazioni, rese inefficaci, possono quindi essere integrate nell'Io, cosa che fa cessare il conflitto intrapsichico e di conseguenza anche la sintomatologia;

5. Usando il metodo scientifico, che si basa esclusivamente su fatti verificabili, Sigmund Freud ebbe il coraggio di indagare la mente in modo puramente psicologico; tramutò così in contenuti scientifici ciò che era stato detto prima di lui in poesia ed in filosofia da molti grandi autori. Egli riuscì a trovare una soluzione curativa per la psicopatologia laddove la scienza medica aveva fallito questo obiettivo;

6. L'esperienza clinica in ambito psicoanalitico ha permesso di capire che lo sviluppo delle strutture fondanti della personalità dell'individuo e delle sue eventuali derive patologiche si completa verso i sei anni. Nello sviluppo infantile, tre sono state le scoperte importanti: la sessualità infantile, il complesso edipoelettreo e l'angoscia di castrazione. Grazie a tali scoperte si è arrivati ad individuare una connessione inimmaginabile tra le relazioni oggettuali e lo sviluppo del carattere del bambino, della società e dello sviluppo culturale;

7. Le esperienze infantili, soggette a rimozione, vengono spostate nell'inconscio, con due conseguenze: la prima è che esse diverranno il modello ispiratore dei comportamenti in età adulta e la seconda è che, se esse hanno avuto una deriva patologica, possono diventare un fattore predisponente che tale rimarrà per tutta la vita senza mai manifestarsi o

potrà diventare causa di una psicopatologia, se innescato da un fattore scatenante dell'età adulta;

8. Durante il complesso edipoelettreo i bambini provano sentimenti incestuosi di possesso nei confronti del genitore di sesso opposto e di aggressività e repulsione verso il genitore del proprio sesso. Presto il bambino si renderà conto dell'immoralità di questi sentimenti, che verranno quindi rimossi e spostati nell'inconscio. Gli insegnamenti genitoriali verranno assunti come propri dal bambino o dalla bambina ed andranno a costituire il primo nucleo del Super-Io;

9. La psicoanalisi ha dimostrato che eventi come quelli appena descritti a livello ontogenetico sono avvenuti anche a livello filogenetico; essi sono infatti individuabili anche a livello di massa nella cultura, nella religione, nella mitologia, nella letteratura, nel diritto. Grazie a tale scoperta, metafore, racconti, miti e leggende, possono essere utilizzati a livello simbolico e aforismatico in campo clinico;

10. Le tecniche psicoanalitiche sono tante, ma quelle più rappresentative sono l'analisi dei sogni e l'interpretazione della psicopatologia della vita quotidiana. I sogni, apparentemente senza senso, possono essere compresi fin nei loro significati più reconditi, grazie alla decodifica dei simboli in essi presenti mentre tramite l'interpretazione della psicopatologia della vita quotidiana si può cogliere il significato dei lapsus, degli atti mancati, degli errori e di altri fenomeni ancora;

11. Per diventare psicoanalisti occorre studiare negli appositi corsi di specializzazione quadriennali, che sono stati istituiti in molte città; tali corsi adottano il metodo tripartito, che consiste nel fatto che l'allievo debba frequentare i corsi teorici, sottoporsi ad analisi didattica e praticare l'analisi ai propri pazienti sotto supervisione di un tutor;

12. Concludo questo lavoro facendo presente che l'obiettivo della scienza medica è ed è sempre stato quello di indagare la struttura anatomica e la fisiologia del sistema nervoso in generale e del cervello in particolare mentre l'obiettivo della psicoanalisi è ed è sempre stato quello di indagare la natura e la genesi dei processi psichici. I compiti di entrambe queste discipline sono ardui perché tanto le cellule cerebrali

quanto i contenuti psichici sono numerosi quante le stelle della via lattea.

Dr. Paul Federn

1. Joseph **Breuer -** Sigmund **Freud**
Studien über Hysterie
Studi sull'Isteria

Op. cit., vedi p. 226.

2. Paul **Federn**
Psychoanalyse
La Psicoanalisi spiegata in 12 punti

Op. cit., vedi p. 961.

121

FEBBRAIO 1931

PSYCHOLOGIE DER FAMILIENFÜRSORGE

SUI 30 ANNI DI ATTIVITÀ ASSISTENZIALE PSICOSOCIALE DEL VEREIN WIENER SETTLEMENT

A CURA DI
MARIA SCORDO - GIUSEPPE CALLARI
MARTINA VITALE - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Paul Federn, nel Gennaio 1931, dopo la lotta con Reich iniziata esattamente 4 anni prima (vedi p. 664), riuscì nell'intento di allontanarlo da Vienna; infatti in quel mese Reich abbandonò la Wiener Psychoanalytische Vereinigung e si trasferì a Berlino alla Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft, il cui presidente Simmel, lo accettò, anche se controvoglia. Simmel, benchè fosse anch'egli un esponente della sinistra freudiana ad orientamento socialdemocratico come Paul Federn, a differenza di Reich che aveva orientamento comunista, temeva che la marea montante nazista potesse fare di tutta l'erba un fascio e, giudicando la psicoanalisi come un movimento fiancheggiatore dell'estrema sinistra per la presenza appunto di Reich, potesse scatenare delle rappresaglie contro tutti gli psicoanalisti. Alla fine Simmel decise comunque di accettare Reich come membro della Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft per intervento di Jones che voleva liberare dall'imbarazzo Paul Federn e Sigmund Freud.

Nello stesso mese, Meng e Schneider, nella qualità di direttori responsabili dello „Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik", decisero di creare per questa rivista un comitato direttivo composto da cinque membri cooptando Paul Federn, Anna Freud e Adolf Josef Storfer (avvocato, giornalista e scrittore; Botoşani, allora Moldavia oggi Nord-Estul, allora Regno di Romania oggi Romania, 23 Gennaio 1888 - Melbourne, Victoria, Australia, 2 Dicembre 1944). Nel Febbraio 1931 il comitato direttivo elesse all'unanimità Paul Federn come direttore responsabile; proprio a causa di questo impegno, nel 1931 Paul Federn riuscì a scrivere solo 6 saggi brevi, perlopiù tratti da relazioni tenute in vari contesti, per la metà di natura commemorativa.

Il primo di questi saggi fu tratto da una relazione, *Psychologie der Familienfürsorge*, tenuta da Paul Federn a Vienna l'8 Febbraio 1931, al Verein Wiener Settlement (traducibile in italiano come Associazione viennese di assistenza sociale) in occasione del giubileo del trentennale della sua fondazione. Tale organizzazione venne fondata l'8 Febbraio 1901 nel distretto di Ottakring da un gruppo di intellettuali, tra le quali sua sorella Elsa Federn (assistente sociale; Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi

Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 5 Marzo 1874 - Bristol, South East England, Regno Unito, 28 Gennaio 1946). Tale organizzazione, nata nell'ambito della borghesia ebrea viennese ma estesa a tutti, indipendentemente dal credo religioso, svolse tutta una serie di importanti attività psicosociopedagogiche e mediche per soggetti indigenti rivolte ai minori, agli adulti problematici, alle donne, ai detenuti, alle famiglie, dalla fondazione fino al 1938, quando fu chiusa dai nazisti. Ritornerà ad operare nell'Agosto 1945, dopo la fine della seconda guerra mondiale, e nel Luglio 2003 chiuderà definitivamente i battenti. Paul Federn, in tale organizzazione, vi esercitò come medico regolarmente fino alla chiamata alle armi per la prima guerra mondiale, saltuariamente nel periodo bellico nei giorni di congedo ed infine di nuovo regolarmente dopo la fine della guerra. Dal Marzo 1920 vi esercitò anche come psicoanalista. Tutte le sue attività lavorative nel Verein Wiener Settlement furono erogate in modo assolutamente gratuito. Paul Federn, in questo saggio, che è il testo della relazione in precedenza citata, descrive l'approccio psicoanalitico col quale il Verein Wiener Settlement riesca a gestire le proprie attività sociali.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata con lo stesso titolo della relazione da Druck von Alexander Frankl, Wien, Dezember 1931. Tale pubblicazione era contenuta in una brochure che venne distribuita ai partecipanti del convegno.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Sui 30 anni di attività assistenziale psicosociale del Verein Wiener Settlement*.

SAGGIO

Signore e signori:

inizio il mio intervento ringraziando la direzione del Verein Wiener Settlement per l'onore concessomi di poter relazionare in questo convegno. La prima cosa che voglio fare è fugare i dubbi avanzati da qualcuno sull'utilità attuale della nostra organizzazione. A tal riguardo non si può certo negare che molte delle nostre attività iniziali, quali fornire attività doposcolastiche ai bambini, organizzare corsi d'addestramento professionale per gli adulti, distribuire alimenti e bevande, trovare alloggi, erogare cure mediche, oggi siano state assunte da varie istituzioni pubbliche municipali e statali; ma non si può negare nemmeno che l'afflato, psicoanaliticamente orientato, delle varie professionalità oggi presenti, ci ha permesso di raggiungere obiettivi che nessuno di noi avrebbe potuto centrare singolarmente. La nostra organizzazione offre ancora oggi una prospettiva di salvezza a chi è psicologicamente a rischio, a coloro che sono già pazienti psichiatrici, ai poveri, insomma a tutti gli individui, che, se lasciati allo sbando, non avrebbero altre prospettive che il carcere, il suicidio, il manicomio. Non ritengo assolutamente che esista una competizione fra assistenza pubblica e privata, anzi al contrario credo che debbano operare in sinergia. La nostra organizzazione dovrebbe lasciare all'assistenza pubblica tutte le attività che essa ha ben strutturato, quali i centri per la tubercolosi e per gli alcolisti, e risparmiare risorse per attività che in essa non sono previste, come le colonie estive per bambini in campagna.

A questa prima considerazione ne va aggiunta un'altra. Gli assistenti sociali che lavorano nel servizio pubblico non hanno una consistenza numerica tale da poter prendere in carico tutti coloro che ne hanno necessità per cui si limitano a trattare solo i casi più gravi. Proprio qui subentrano i nostri assistenti sociali, perché anche i casi meno gravi hanno comunque bisogno di essere coadiuvati. Mi sembra abbastanza logico, infatti, che ogni famiglia multiproblematica venga presa in carico da un assistente sociale, psicoanaliticamente orientato, che assista tutti i membri in generale e chi è maggiormente in difficoltà in particolare con comprensione e pazienza per poter far gradualmente

mutare il clima familiare, cosicchè da disagiato ed emarginato diventi adattato e integrato. L'intervento positivo dell'assistente sociale potrebbe tuttavia fare insorgere contrattempi a livello familiare in quanto tutti i componenti in generale ed i genitori in particolare si potrebbero sentire inferiori, dalla qual cosa potrebbero insorgere sfiducia, gelosia e denigrazione; a questo punto scatta l'intervento dello psicoanalista che provvederà a trattare queste difficoltà emozionali. Naturalmente una condizione preliminare necessaria affinchè il nostro intervento sia positivo è il mantenimento del segreto professionale, la cui violazione lo compromette irremediabilmente. Per rassicurare i componenti della famiglia, bisogna concordare con loro se l'intervento debba essere di terapia familiare ovvero individuale ovvero misto familiare ed individuale; se l'intervento psicoterapico è familiare o su un solo componente della famiglia basta uno psicoanalista mentre se è individuale su più componenti della famiglia o misto occorrono più psicoanalisti.

Andiamo ora a considerare l'assistenza medica. Recentemente si è molto diffusa la medicina specialistica; tale circostanza se da un lato permette al medico di erogare, magari con una sola visita, tecniche diagnostiche e trattamenti specifici ed all'avanguardia, dall'altro implica impossibilità di poter avere una visione generale del paziente e mancanza di una conoscenza delle condizioni cliniche e di vita del paziente negli anni[1]. La nostra organizzazione può tranquillamente svolgere un'attività medica di base generalista per i casi più semplici e di invio presso gli specialisti di competenza per i casi più complessi.

Se ci soffermiamo a riflettere sui problemi familiari, si può facilmente evincere che le strutture pubbliche provvedono a tutto ciò che concerne aspetti materiali e concreti in modo egregio mentre, al contrario, non si interessano per nulla di ciò riguarda gli aspetti psichici. La nostra organizzazione invece tratta con metodo psicoanalitico tutte le difficoltà e i vari conflitti che derivano dalle relazioni familiari, sia che riguardino l'intero nucleo sia suoi singoli componenti, sia bambini

[1]Vedi il mio saggio „Der arzt im Dienste der gesundheitspflege"

sia adulti sia anziani, risolvendoli prima che essi possano dar luogo a patologie più gravi e più difficilmente curabili, come insegnatoci dai miti di Edipo, del paradiso terrestre, di Caino e Abele e di altri similari, che hanno ispirato e continuano ad ispirare filosofi e letterati. Se i programmi educativi scolastici si ispirassero alla psicoanalisi in modo continuativo, nell'arco di poche generazioni sparirebbero superstizioni, superficialità, disforie, criminalità e gran parte dei problemi psichici[2]; in tal modo molti individui oggi destinati sicuramente ad essere colpiti da psicopatologia, sarebbero invece completamente esenti da essa.

Chiunque abbia lavorato nella nostra organizzazione è stato formato psicoanaliticamente, per cui oggi saprebbe certamente come curare la gestione di nuclei familiari multiproblematici; è impossibile, tuttavia, che i nostri volontari possano usare le loro specifiche competenze psicoanalitiche in altre organizzazioni di volontariato, per il semplice motivo che non ne esiste nessuna con tale orientamento, oltre la nostra.

Grazie al lavoro di squadra multiprofessionale, il nostro staff può:

- eliminare fissazioni e regressioni della libido durante l'età evolutiva;
- risolvere conflitti intrapsichici;
- favorire il ritorno del rimosso;
- impedire la formazione di transfert ed identificazioni dannose;
- abbattere le resistenze;
- utilizzare il transfert proiettato sui volontari che assistono la famiglia;
- intervenire, oltrechè sull'individuo, anche su tutta la famiglia, in quanto spesso il sintomo individuale è in realtà espressione di un problema familiare; sappiamo, infatti, dell'esistenza anche della Folie à deux, in cui i problemi di un componente della famiglia causano problemi anche in un altro componente dello stesso nucleo[3];
- rendere inefficaci i vantaggi secondari del disagio;

[2]Nel tempo ciò avrebbe sicuramente dei riflessi eliminando anche i fattori eziologici epigenetici di psicopatologia.

[3]È noto che genitori sadici rendano i figli masochisti e viceversa così come il fatto che un'educazione sessuale troppo repressiva possa causare tendenze libertine nei figli e viceversa.

- agevolare l'autonomia individuale, allentando gradualmente i legami con la nostra associazione fino a tagliarli completamente, una volta risolti i problemi per i quali è stato necessario l'intervento.

Ritengo meritevole di plauso la circostanza che la nostra organizzazione preveda un confronto periodico tra tutti i professionisti che operano nell'assistenza ad una famiglia e che la supervisione sia stata affidata ad uno psicoanalista.

L'obiettivo più straordinario che abbiamo raggiunto è stato tuttavia quello di permettere uno sviluppo dei bambini adeguato ad un futuro adattamento alle esigenze della società, cosa che difficilmente si sarebbe potuta verificare se la famiglia non fosse stata assistita. Il frutto del nostro lavoro appare evidente se si considera che alcuni nostri ex-assistiti, seguiti quando erano bambini, oggi, divenuti adulti, sono tornati qui al Verein Wiener Settlement, per operare come volontari, ognuno secondo la proria professionalità.

Come in ogni attivit, non tutto ciò che abbiamo trattato è stato coronato da successo; per fortuna gli insuccessi, dovuti a resistenze molto forti accompagnate da abbandono del cammino intrapreso presso la nostra organizzazione, sono state delle eccezioni, comunque utili a confermare la regola.

Dopo aver brevemente sintetizzato gli scopi, le attività ed il valore della nostra organizzazione, ritorno al punto di partenza, confermando l'utilità del nostro operato psicoanaliticamente orientato, e proponendo un nuovo entusiastico slancio cosicchè il Verein Wiener Settlement possa continuare ad operare anche nei decenni a venire.

Dr. Paul Federn

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Der arzt im Dienste der gesundheitspflege
il medico, il paziente ed il sistema sanitario
Op. cit., vedi p. 89.

2. Paul **Federn**
Psychologie der Familienfürsorge
Sui 30 anni di attività assistenziale psicosociale
del Verein Wiener Settlement
Op. cit., vedi p. 969.

122

APRILE 1931

DER LEBENSMÜDE IM KRANKENHAUS

CAUSE E TRATTAMENTO DEL TENTATO SUICIDIO

A CURA DI
MARIA FRANCESCA SALZONE - ROSA GIULIVO
ROBERTA FRANCESCA LICANDRO
GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Il secondo dei sei saggi scritti nel 1931 da Paul Federn fu tratto da una relazione, *Der Lebensmüde im Krankenhaus*, tenuta a Vienna il 20 Aprile 1931 al 6 corso di formazione per infermieri organizzato dall'amministrazione comunale di Vienna.

Questo saggio, che è appunto il testo di quella relazione, tratta del tentato suicidio e conclude la trattazione su questa tema dal punto di vista psicoanalitico effettuata da Paul Federn in tre saggi: nel primo saggio (Die Diskussion über „Selbstmord" insbesondere „Schüler-Selbstmord" im Wiener psychoanalytischen Vereinigung im Jahre 1918) aveva esposto l'excursus storico delle teorie sul suicidio, nel secondo saggio (Selbstmordprophylaxe in der Analyse) ne aveva esposto la fenomenologia e le modalità di prevenzione, in questo terzo saggio ne descrive le cause e le modalità trattamentali.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata con lo stesso titolo della relazione, in Österreichische Blätter für Krankenpflege und Fürsorge: Monatsschrift für die Beruflichen, Wirtschaftlichen und Standesinteressen des Heil-, Pflege- und Wohlfahrtsanstalten sowie des in Fürsorgebehugen tätigen Personals und Verwandter Berufsgruppen, jahrgang VII, nr. 6, s. 77-86, Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, July 1931.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Cause e trattamento del tentato suicidio*.

SAGGIO

Il tema del suicidio oggi è molto attuale. Vi è un ampio dibattito se il suicidio si possa considerare come un'azione frutto di una libera scelta di un individuo, capace di intendere e di volere, e sulla quale non si debba intervenire in alcun modo in quanto unica via d'uscita per alcune situazioni ritenute ingestibili ovvero se si debba considerare come una mossa disperata frutto di un periodo di scoramento. Tale questione in ogni caso è puramente accademica, visto che la legislatura attualmente in vigore impone a tutti, a maggior ragione al personale sanitario, di mettere in campo qualsiasi mezzo per salvare la vita di tutti, compresi i suicidi od aspiranti tali. Per rispondere tuttavia al dilemma precedemente esposto, vale tuttavia la pena di citare qualche dato, gentilmente fornitomi dalla polizia di Vienna: nel 1929 nella nostra città vi sono stati 2.445 tentativi di suicidio, dei quali solo 56 sono stati replicati. Il fatto che la stragrande maggioranza degli individui non ripeta il tentativo di suicidio fallito la dice lunga sulla razionalità degli interventi salvavita. Spesso il suicidio ed il tentato suicidio sono infatti frutto di un momento di disperazione che l'individuo non riesce a tollerare. Probabilmente la mancata recidiva non è dovuta tanto alla risoluzione dei problemi dell'ex-aspirante suicida, quanto al miglioramento del tono dell'umore che ha permesso di superare il momento di scoramento.

Coloro che hanno attuato un suicidio o l'hanno tentato nel 1929 a Vienna, hanno addotto, con biglietti d'addio nel primo caso e verbalmente nel secondo, le seguenti motivazioni, a volte presenti in modo singolo a volte presenti in associazione:

- motivi relazionali: tali cause, che comprendono delusioni amorose, gravidanze non volute quasi sempre extraconiugali, separazioni o divorzi imposti, sono risultate essere il gruppo di gran lunga più numeroso, ossia il 55,3%;

- motivi economici: tali cause, che comprendono perdita della propria occupazione per i lavoratori dipendenti, fallimento per i lavoratori autonomi, perdita della propria abitazione che è spesso associata ad uno dei due fattori precedenti, sono risultate essere il

24,3%;

- psicopatologie: tali cause sono risultate essere il 16,3% e quasi sempre collegate a quadri clinici ipotimici o di dipendenza specialmente di tipo etilico,

- patologie con prognosi infausta quoad vitam o quoad functionem: come già affermato dal Prof. Martin Pappenheim (N.d.T.: a quell'epoca ordinario di neuropsichiatria alla Universität Wien; Preßburg oggi Bratislava, Preßburg oggi Bratislava, allora Impero Austro-Ungarico oggi Slovacchia - Tel Aviv, Tel Aviv, Israele, 22 Novembre 1943), un individuo può non riuscire a tollerare la sofferenza fisica dovuta ad una patologia in atto specialmente se essa è letale o la sofferenza psichica dovuta ai suoi esiti, dolorosi o lesivi quoad functionem, anche dopo la guarigione. Non è infatti detto che un paziente affetto da una patologia, quale la Tubercolosi, pur sapendo che esistono cure adeguate ad essa, si senta sicuro, dopo la guarigione, di avere una restitutio ad integrum che gli garantisca un reinserimento funzionale nell'odierna società così tanto competitiva. L'esito finale di una patologia dipende dunque da condizioni non mediche molto più di quanto si possa pensare. Aggiungo, inoltre, che il pensiero di possibili esiti della patologia che potrebbero generare una disabilità permanente, potrebbe influire sfavorevolmente sul decorso della patologia quanto indubbiamente compromettere il desiderio di vivere. Statisticamente tali cause sono risultate essere il 4,1%;

- fattori di natura etica: tali cause comprendono convinzioni d'indegnità, pettegolezzi, insuccessi scolastici. Questi fattori sono stati storicamente più o meno importanti in relazione alle diverse culture dei popoli e del variare dei costuni nel tempo. Nell'antica Roma e nel Giappone anche oggi, il suicidio rispettivamente è stato ed è considerato un modo di morire, tutto sommato, abbastanza normale, nel momento in cui un individuo ritenga di non poter più raggiungere gli obiettivi prefissati. A tal proposito il grande poeta greco antico Eschilo (N.d.T.: nato Aischylos o Euphorionos Eleusinios; Eleusi oggi Elefsina, allora Attica oggi Attica Occidentale Periferica, allra Atene oggi Grecia, 525 a.C. - Gela, allora Gela oggi Sicilia, allora Gela oggi Italia, 456 a.C.) afferma: "Chi è nato nobile deve vivere bene o morire bene: questo è tutto" (N.d.T.: qui Paul Federn sbaglia l'autore di questa

citazione, che non è Eschilo ma Sofocle. La cosa strana, tuttavia, è che egli aveva usato questa stessa citazione attribuendola all'effettivo autore in un altro saggio sul suicidio, vedi p. 861; forse questo lapsus rivela una sua predisposizione d'animo al suicidio visto che, molti anni dopo, in seguito alla seconda recidiva del Carcinoma Vescicale che l'affliggeva da tempo e avendo ben presente il calvario affrontato da Sigmund Freud che dopo ben 33 interventi chirurgici e radioterapici non era riuscito a debellare la neoplasia che l'aveva colpito alla mandibola, il giorno prima del terzo intervento, ossia il 4 Maggio 1950, non potendo vivere bene decise di morire bene suicidandosi con un colpo di pistola). Nella moderna società occidentale, tuttavia, suicidi con motivazioni di questo tipo sono diventati abbastanza rari tanto che sono risultate essere l'1%, ossia il gruppo meno numeroso.

Sono valori deterrenti antisuicidio la religiosità, l'avere legami sentimentali e familiari validi e la convinzione che la vita meriti comunque di essere vissuta, anche laddove ci possa riservare seri problemi.

Tra coloro che si suicidano, l'80% ha meno di 40 anni e la metà di essi ha un'età compresa tra i 18 e i 30 anni. Questi dati ci fanno capire che i reali motivi di un suicidio o di un tentato suicidio non sono, in linea di massima, quelli indicati, in quanto, vista l'età giovanile, qualunque problema potrebbe, in qualche modo, essere risolto. Grazie alla psiconalisi, si può affermare che i motivi sopra indicati sono solo i fattori scatenanti mentre i veri motivi sono i fattori predisponenti, che non possono essere verbalizzati, perché sono inconsci e risalenti a problematiche infantili non elaborate.

I conflitti intrapsichici inconsci che portano al suicidio sono sostanzialmente dovuti ad un rapporto nell'equilibrio esistente in ogni individuo tra l'istinto di vita e quello di morte o perché il primo si è indebolito o perché il secondo si è rafforzato o per entrambe le cose. Quale che sia, tra le tre appena esposte, la risultanza della rottura dell'equilibrio, la motivazione è sempre una, l'inesistenza o la carenza di amore. L'esigenza di dare e ricevere amore è sicuramente presente in tutti ma è più pressante in età giovanile; tale motivazione spiega sia le ragioni della maggiore percentuale di suicidio in età giovanile sia quelle degli individui in età scolare, nei quali gli insuccessi scolastici sono solo

il fattore scatenante.

Esistono tre tipi di suicidio o tentato suicidio:

- il primo è quello d'impeto, nel quale l'azione suicidiaria è improvvisa senza organizzazione alcuna; questo tipo di suicidio è in genere cruento e porta quasi sempre all'exitus, tranne che non interferiscano fortuite circostanze;

- il secondo è quello organizzato, che solitamente non è cruento ed i cui dettagli sono incastrati con precisione per cui anch'esso porta quasi sempre all'exitus, tranne che non interferiscano fortuite circostanze;

- il terzo è quello disorganizzato, che corrisponde al tentato suicidio, non è mai cruento ed i cui dettagli sono preparati in modo talmente maldestro da non portare mai all'exitus, salvo che fortuite circostanze, agendo in senso contrario ai precedenti due casi, lo favoriscano. Questo tentato suicidio in genere è una teatrale richiesta d'aiuto e non è indotto da una reale volontà di morire.

Gli individui che hanno tentato il suicidio ricevono un beneficio dal ricovero ospedaliero, sia perché ciò li porta lontano dall'ambiente familiare probabilmente problematico, sia perché il contatto con la sofferenza e la morte altrui porta per contrapposizione ad un incremento del desiderio di vivere, sia perché il sollievo subentrante dalla morte ormai scampata pone fine alle fantasie suicidiare e rende l'individuo propenso a trovare possibili soluzioni per i suoi problemi, incluso un intervento psicoterapeutico. Sarebbe certamente meglio proseguire un trattamento psicoterapeutico in ambiente ospedaliero, cosa oggi impossibile senza una riforma del settore assicurativo sanitario. È vero che, dopo le dimissioni ospedaliere, gli individui, che hanno tentato il suicidio, vengono presi in carico dai servizi sociali pubblici, ma è altrettanto vero che questi uffici sono scarsamente finanziati e non possono dare l'assistenza, soprattutto psicologica, di cui ci sarebbe bisogno. Rimane quindi la sola alternativa di ricorrere privatamente ad un percorso psicoterapeutico, che però purtroppo non tutti si possono permettere, ma che è l'unica strada per fronteggiare le tendenze suicidiarie.

Inerventi psicoterapeutici non psicoanaliticamente orientati possono servire a riattivare il desiderio di vita solo nei casi con lieve compromissione umorale, ma se il disagio è più profondo essi andranno sicuramente incontro a fallimento, in quanto solo un percorso psicoanalitico è in grado di andare a rimuovere le vere cause inconsce della fuga dalla vita, facendo sì che esse emergano nella sfera conscia per poter essere comprese e risolte e che quasi mai corrispondono a quelle consapevolmente addotte.

Naturalmente un trattamento psicoanalitico richiede un notevole lasso di tempo che non è problematico per pazienti la cui sintomatologia sia stabilizzata ma è impensabile per pazienti in fase acuta; per tali pazienti occorre un trattamento preliminare a quello psicoanalitico, basato su sostegno, incoraggiamento e, soprattutto, empatia. Questo tipo di atteggiamento dovrebbe essere utilizzato anche in ambiente ospedaliero da medici ed infermieri, tenendo conto che, soprattutto nei reparti di chirurgia, diversi pazienti sono stati ricoverati per aver tentato il suicidio in modo consapevole o come conseguenza di comportamenti che inconsciamente hanno causato tale condotta. Per poter operare in modo adeguato con coloro che hanno tentato il suicidio, gli operatori sanitari, siano essi ospedalieri o ambulatoriali, devono sbarazzarsi di pregiudizi personali di natura religiosa o etica su tale intenzionalità e non devono mai burlarsi o provocare questi individui, dicendo loro che in realtà non avevano una vera motivazione suicidiaria, in quanto ciò potrebbe spingerli ad un'azione dimostrativa magari sfociante in esito letale, magari facilitata dalla tecnologia attuale; al tempo degli antichi romani il suicidio, comunque venisse provocato sia con una daga sia col veleno, era comunque doloroso e la morte tardava a venire mentre oggi basta premere il grilletto di una pistola e la morte arriva veloce e indolore o utilizzare potenti narcotici in dose massicce per cui prima l'individuo si addormenta e poi muore nel sonno senza rendersene conto. Per questo motivo, 25 anni fa nacque l'idea di aggiungere al farmaco più comunemente usato a tale scopo, il Veronal (N.d.T.: il nome del principio chimico di questo farmaco è Acido dietil-barbiturico, entrò in commercio nel 1903 come ipnoinducente e fu usato fino al quinto decennio circa del 1900 quando fu soppiantato

dalle benzodiazepine, che avevano meno effetti collaterali e davano una dipendenza assolutamente minore), una quantità di emetico, insufficiente a causare problemi se il farmaco venisse assunto nelle dosi indicate dal medico ma idonea a suscitare vomito, qualora si fosse assunta una quantità di farmaco a scopo suicidiario, e che avrebbe impedito l'ingresso del farmaco nel sangue. Tale accorgimento si rivelò inadeguato pechè il numero dei suicidi attuati col Veronal non diminui in quanto il vomito veniva compensato con assunzione di altro farmaco, per cui l'unico effetto ottenuto fu solo quello di rendere l'exitus più doloroso.

L'appello che sento di dover fare, a fine di questo intervento, è quello di una mobilitazione generale per un cambio della politica assicurativa sanitaria, in modo che la psicoterapia possa essere inserita a pieno titolo tra le attività ospedaliera e che le psicoterapie private possano essere inserite tra quelle attività di cura soggetto a rimborso dalle assicurazioni, nella consapevolezza che alla lunga questo investimento possa portare risparmi di bilancio in relazione al pieno reinserimento sociale e lavorativo di tutti coloro che hanno tentato il suicidio.

Dr. Paul Federn

1. Paul **Federn**
Die Diskussion über „Selbstmord“ insbesondere „Schüler-Selbstmord“ im Wiener psychoanalytischen Vereinigung im Jahre 1918
Il dibattito del 1910 sul suicidio con particolar riguardo a quello in età scolare nella Wiener psychoanalytischen Vereinigung
Op. cit., vedi p. 841.

2. Paul **Federn**
Der Lebensmüde im Krankenhaus
Cause e trattamento del tentato suicidio
Op. cit., vedi p. 979.

3. Paul **Federn**
Selbstmordprophylaxe in der Analyse
Teoria e tecnica psicoanalitica nella prevenzione del suicidio
Op. cit., vedi p. 857.

4. Sophokles o Sophillou Koloneus
Αιασ
Ajax
Aiace
Op. cit., vedi p. 865.

123

GIUGNO 1931

DIE VIER FRONGESETZE DER ZWANGSNEUROSE

RITUALI SCARAMANTICI E COMPULSIONI

A CURA DI
GIADA MARVICE - FRANCESCA POSTORINO
CARMELA TOSCANO - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Il terzo dei sei saggi scritti nel 1931 da Paul Federn fu tratto da una relazione, *Die vier Frongesetze der Zwangsneurose*, tenuta il 18 Giugno 1931 a Vienna alla Wiener psychoanalytischen Vereinigung.

In questo saggio, che è il testo di quella relazione, vengono esplorati i concetti di compulsione e di rituale scaramantico. Paul Federn descrive sei condizioni che devono essere soddisfatte per neutralizzare l'energia libidica investita sull'atto scaramantico: in caso di mancata gratificazione, esso tenderà a ripetersi, tramutandosi in compulsione e portando ad un Disturbo Ossessivo-Compulsivo.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata con lo stesso titolo della relazione, in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XIX, heft 4, s. 616-620, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1933.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *Rituali scaramantici e compulsioni*.

SAGGIO

Osservazione preliminare: il fatto che la compulsione sia un atto psichico che si verifichi contro la volontà dell'individuo può apparire strano e sorprendente, ma ciò non implica il fatto che essa non sia un fenomeno attivo, anche qualora si verifichi istintivamente, abitualmente, automaticamente, involontariamente e persino simulando un tic. Possiamo quindi affermare che la compulsione conquista l'Io e gli si impone, motivo per il quale non viene derealizzata, cosa che la differenzia dall'allucinazione.

Una compulsione può essere considerata come un rituale scaramantico che permette di esorcizzare un pensiero parassitario che può colpire qualunque individuo, non solo coloro che sono affetti da Disturbo Ossessivo-Compulsivo. Se il rituale scaramantico riesce nel suo intento magico, sia esso sia il pensiero parassitario scompaiono; in caso contrario il pensiero parassitario diviene ossessione ed il rituale scaramantico diviene compulsione. In altri termini ciò significa che tutte le ossessioni e tutte le compulsioni derivino dall'incapacità di eseguire in modo funzionale il rituale scaramantico.

Normalmente quindi ogni pensiero parassitario richiede un rituale scaramantico; quando il pensiero parassitario è molto forte, tuttavia, il rituale scaramantico viene ripetuto tre volte, in quanto la prima volta il rituale scaramantico non viene percepito come risolutivo, la seconda viene percepito come quasi risolutivo e solo la terza volta viene percepito come definitivamente risolutivo. Ciò avviene nel medesimo modo anche nei Disturbi Ossessivo-Compulsivi conclamati.

Il rituale scaramantico riesce ad eliminare il pensiero parassitario, solo se riesce a neutralizzare l'energia libidica su esso investita.

Per riuscire nell'intento scaramantico il rituale, messo in atto in modo ovviamente inconsapevole, deve soddisfare sei condizioni:

1. adeguare in modo corretto le forme e i modi con cui si sviluppa

al contenuto del pensiero parassitario: l'adeguamento non deve riguardare solo la corretta epressionalità d'azione del rituale scaramantico al pensiero parassitario ma anche una sua efficace progettazione mentale. Solo una stretta osservanza nel modo appena descritto permetterà a ciò che è possibile di tramutarsi in ciò che è reale. Deviazioni anche minime da tale condizione faranno sì che il pensiero parassitario si ripresenti e richieda un nuovo rituale e così via; questa eventualità è dovuta ad una regressione alla concezione magica infantile del mondo;

2. donare gratificazione alla libido: la libido deve essere gratificata dal rituale scaramantico in modo pari al suo investimento energetico sul pensiero parassitario;

3. non includere contenuti diversi da quelli del pensiero parassitario: l'introduzione nel rituale scaramantico di contenuti non ad esso appartenenti, non permette una catarsi totale dei contenuti del pensiero parassitario, che si ripresenterà di nuovo in tempi successivi;

4. essere messo in atto senza dubbi, paura o controvolontà: il rituale scaramantico deve essere messo in atto senza connotazioni affettive di carica negativa o ambivalenti, perché in tal caso la gratificazione sarà incompleta o non avverrà proprio, per cui il rituale dovrà nuovamente essere messo in atto;

5. coinvolgere l'intero Io nel momento in cui il rituale scaramantico viene messo in atto: questa condizione è la più importante di tutte e, al tempo stesso, la più difficile ad essere messa in atto, come afferma Landauer. Se l'intero Io dell'individuo collabora al rituale scaramantico, allora nascerà un senso di pienezza perché ci sarà stata la totale gratificazione del pensiero parassitario, mentre in caso contrario si ripresenteranno sia il pensiero parassitario sia il rituale scaramantico.

6. soddisfare tutte le condizioni precedenti: se anche una sola di queste condizioni non viene soddisfatta, il rituale scaramantico diventerà una compulsione e sarà ripetuto periodicamente, mentre l'individuo andrà a sviluppare un Disturbo Ossessivo-Compulsivo.

Paul Federn, Vienna

Paul **Federn**
Die vier Frongesetze der Zwangsneurose
Rituali scaramantici e compulsioni
Op. cit., vedi p. 989.

124

LUGLIO 1931

ZUM 6 MAY 1931

6 MAGGIO 1931

A CURA DI
ANNALISA ZACCHETTI - FLAVIA FORESTIERI
ANTONELLA MEGALE - GABRIELE ROMEO

6 MAGGIO 1931

NOTE EDITORIALI

Il quarto dei sei saggi scritti nel 1931 da Paul Federn fu prodotto per commemorare il 75 compleanno di Sigmund Freud. Nel testo l'autore descrive brevemente la storia della vita di Sigmund Freud e ne riassume, sempre brevemente il pensiero.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Zum 6 May 1931*, in Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, jahrgang V, heft 7, s. 233-240, Verlag der Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, Wien, Juli 1931.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *6 Maggio 1931*.

Nella traduzione abbiamo sostituito l'ormai desueto termine Isteria con quello più attuale di Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali.

SAGGIO

Il Prof. Sigmund Freud non desiderava che venissero pubblicati articoli scritti appositamente in occasione del compimento dei suoi 75 anni, pertanto in qualità di direttore responsabile di questa rivista (N.d.T: Qui Paul Federn si riferisce allo Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik, dove venne pubblicato questo scritto) ho deciso di pubblicarvi il discorso della conferenza radiofonica che ho tenuto su invito della „Ravag“ (N.d.T: Qui Paul Federn si riferisce allo Radio Verkehrs AG, che all'epoca era l'organismo gestore delle attività radiofoniche ausriache dove venne pubblicato questo scritto) a „Radio Wien“ il 6 Maggio 1931.

È assolutamente noto a tutti che nella nostra città (N.d.T: Paul Federn si riferisce a Vienna) vive Sigmund Freud, un grande medico, specializzato in neuropsichiatria, dotato di una mente creatrice ed innovativa, che ne ha diffuso la fama in tutto il mondo; egli ha intessuto un nuovo ramo nella gloriosa corona d'allora che appartiene alla scuola medica viennese.

Sigmund Freud fu allievo sia dell'ordinario di neuropsichiatria dell'Universität Wien del tempo, Theodor Hermann Meynert (N.d.T.: Dresda, Sassonia, allora Regno di Sassonia oggi Sassonia, allora Confederazione Germanica oggi Germania, 15 Giugno 1833 - Klosterneuburg, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Niederösterreich, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 31 Maggio 1892) i cui insegnamenti vertevano prevalentemente sulla struttura e sulla funzione del cervello sia del suo successore Wagner-Jauregg, premio Nobel per la medicina nel 1927 per la scoperta della malarioterapia che permise di curare la Sifilide. La carriera universitaria di Sigmund Freud, nonostante l'ostracismo che all'epoca incontravano le sue teorie specialmente in ambito accademico, fu coronata da un discreto successo; infatti Meynert nel 1885 gli conferì l'incarico di libera docenza in neuropatologia e Wagner-Jauregg nel 1902 quello di

associato sempre in neuropatologia.

Sigmund Freud, come spesso accade ai futuri leaders, fu isolato e ridicolizzato per lungo tempo proprio per quelle teorie che gli hanno donato la fama che possiede e che sarà eterna. Egli decise di aiutare quei pazienti, quali i depressi, gli ossessivi, i fobici e tutti coloro che soffrono di psicopatologie, che erano state spesso trattati con durezza da tutti, medici compresi; a questo riguardo basta pensare alle donne sofferenti di Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali che per secoli furono bruciate come streghe ed ai soldati affetti da Disturbo Post-Traumatico da Stress da sempre considerati come millantatori e disertori.

Egli gradualmente focalizzò il proprio campo di interesse alle patologie puramente psichiche, ossia a quelle affezioni nelle quali non si potevano riscontrare lesioni anatomiche del cervello, bensì alterazioni del suo funzionamento, che comunque potevano essere ugualmente invalidanti. Dal momento che negli ultimi due secoli circa tutta la ricerca in medicina si è basata esclusivamente o quasi sul famosissimo metodo anatomo-clinico, che ha permesso di scoprire l'eziopatogenesi di moltissime patologie organiche collegando le lesioni organiche riscontrate in sede autoptica con i sintomi, è stato abbastanza difficile far comprendere ai medici il concetto dell'alterazione funzionale di un organo in assenza di compromissione anatomica, nonostante l'assoluta assenza di reperti di danno organico nei quadri clinici psicopatologici.

Tra gli altri maestri di Sigmund Freud, anche Charcot inizialmente ipotizzò che le psicopatologie potessro essere indotte da fattori organici per poi affermare il contrario in quanto fece esperienza del fatto che in ipnosi si sarebbero potuti risolvere o al contrario indurre sintomi psichiatrici, seppure temporaneamente. Breuer fece il contrario, in quanto inizialmente suppose che le psicopatologie potessero essere di natura funzionale ma poi tornò indietro quando si rese conto che i risultati ottenuti con la tecnica catartica, da lui inventata, erano solo transitori. Sigmund Freud, facendo tesoro di quanto aveva appreso, arrivò alla conclusione che tutte le psicopatologie avevano solo natura funzionale e non organica. Arrivato a questa conclusione, si rese presto

conto che la psicologia così come intesa allora non era sufficiente né a spiegare il funzionamento della psiche né aveva applicazioni curative veramente efficaci. Partendo da queste premesse, riuscì ad individuare il reale funzionamento della psiche, fondando una scienza completamente nuova, la psicoanalisi, che utilizza metodi curativi propri molto differenti da quelli di altri orientamenti psicologici. La psicoanalisi non utilizza l'ipnosi né la suggestione né tecniche di elevazione spirituale misticheggianti, ma si limita ad ascoltare ciò che dice il paziente e ad interpretarlo collegandolo alle sue radici inconsce. In tal modo affiorano alla sfera conscia elementi dimenticati come cognizione, per meglio dire in termine tecnico rimossi, da decenni, ma non come emozioni ad essi collegate manifestantisi come sintomi e interpretate come sintomi di possessione diabolica nel medioevo.

La sintomatologia che affligge il paziente, gli porta in modo paradossale, un vantaggio secondario, consistente nella difesa da alcuni contenuti ritenuti inaccettabili. Tali contenuti compaiono e vengono rimossi in età infantile; essi, definiti fattori predisponenti, intrecciandosi in modo imprevedibile con eventi di vita traumatici successivi, definiti fattori scatenanti, generano la psicopatologia. Per evitare di fronteggiare i propri contenuti rimossi, il paziente mette in atto prima la fuga nella malattia e poi pone delle resistenze al trattamento.

Sigmund Freud, con le sue esperienze cliniche, arrivò gradualmente ed in modo assolutamente ineguagliabile, a scoprire il funzionamento dei meccanismi, consci edinconsci, che regolano il funzionamento della psiche. Per lui non ci sono mai state sfide impossibili da affrontare tanto da arrivare a spiegare tutti i meccanismi psichici non non solo retrostanti alla psicopatologia, ma anche all'arte, alla religione, alla mitologia, all'antropologia, alla sociologia.

Non bisogna pensare che egli si sia limitato ad esplorare l'inconscio, trascurando la sfera conscia della psiche; infatti egli ne ha esplicitato il grande potere quando ha affermato che la psicopatologia può scomparire solo quando i contenuti rimossi affiorano alla sfera conscia e da essa sono illuminati, consapevolizzati ed infine integrati

La psicopatologia, come già detto, attiene ad elementi infantili rinossi per cui, per poter curare un adulto, bisogna inevitabilmente indagare sulle dinamiche attinenti alla storia del suo sviluppo. La psicoanalisi non si limita alla cura della psicopatologia ma sostiene fortemente che essa possa essere prevenuta intervenendo in modo adeguato sui programmi didattici.

Sigmund Freud spiegò il funzionamento della vita psichica dapprima con la teoria degli istinti e successivamente con la teoria della libido. Egli scoprì che la libido se investita sull'Io dava luogo al narcisismo e se investita sugli oggetti alle relazioni oggettuali.

La scoperta freudiana della sessualità infantile fu molta contrastata all'inizio per eccessivo puritanesimo espresso dalla società di allora, benchè fosse già espressa da molti letterati e poeti, tra i quali il noto filosofo Denis Diderot (N.d.T.: Langres, allora Champagne oggi Grand Est, allora Regno di Francia oggi Francia, 5 Ottobre 1713 - Parigi, Île-de-France, allora Regno di Francia oggi Francia, 31 Luglio 1784), che aveva affermato che se il bambino avesse la forza di un uomo, ucciderebbe il padre e prenderebbe la madre, ed ancor prima di lui Sofocle col mito di Edipo. Oggi, invece, la teoria freudiana della sessualità infantile non solo è universalmente accettata ma le si riconosce l'essere struttura fondante della cultura dell'umanità. La vita amorosa fu così sottratta da Sigmund Freud al dominio della letteratura romantica per assumere dignità scientifica.

Sigmund Freud fu anche il primo a descrivere in modo compiuto la struttura della personalità nelle sue varie componenti che definì Es, Io e Super-Io ed i loro rapporti che danno origine al funzionamento fisiologico se armonici ed alla psicopatologia se conflittuali.

Sigmund Freud indicò anche le tecniche da usare per la cura psicanalitica delle psicopatologie; tra esse particolarmente importanti sono l'analisi dei sogni e le interpretazioni degli aspetti legati alla psicopatologia della vita quotidiana nonchè l'utilizzo del transfert; col termine di psicopatologia della vita quotidiana s'intendono dimenticanze, fraintendimenti, lapsus, perdita di oggetti, ricordi errati, incidenti casuali e superstizioni, mentre col temine transfert s'intende lo spostamento sulla persona dell'analista di investimenti libidici in

precedenza effettati sui genitori.

Per ragioni di tempo, sono stato molto sintetico su alcuni aspetti della teoria freudiana e ne ho tralasciato molti, fra i quali il determinismo psichico, la teoria delle masse, il disagio della civiltà e altri ancora. Rimando chi volesse approfondire il pensiero di Sigmund Freud alle sue magnifiche opere, scritte con un linguaggio chiaro e comprensibile anche a chi si accinga alla psicoanalisi da profano.

Concludo affermando che grazie alla psicoanalisi, tempo verrà nel quale i segreti inconsci legati alle ideologie saranno svelati per cu i essi non fungeranno più come fattori divisivi e Sigmund Freud verrà considerato come uno dei più grandi pacifisti del genere umano.

Dr. P. F.

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

Paul **Federn**
Zum 6 May 1931
6 Maggio 1931

Op. cit., vedi p. 995.

125

SETTEMBRE 1931

EDUARD HITSCHMANN ZUM 60 GEBURSTAG: 28 JULI 1931

SIXTIETH BIRTHDAY OF EDWARD HITSCHMANN: JULY 28, 1931,

28 LUGLIO 1931

A CURA DI
GIUSEPPINA PUGLIESE - ROSA MARIA NUCERA
CRISTIAN PIPERIS - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Il quinto dei sei saggi scritti nel 1931 da Paul Federn fu prodotto per commemorare il 60 compleanno di Hitschmann. Nel testo l'autore espome brevemente la storia della vita di Hitschmann, ne descrive le caratteristiche personalogiche e ne riassume, sempre brevemente il pensiero.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata col titolo *Eduard Hitschmann zum 60 Geburstag: 28 Juli 1931*, in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XVII, heft 3, s. 420-423, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, September 1931.

Ne esiste un'edizione inglese scritta dallo stesso autore, Sixtieth birthday of Edward Hitschmann: July 28, 1931, pubblicata in International Journal of Psycho-Analysis: Official Organ of the International Psycho-Analytical Association, vol. XIII, parts 1-2, pp. 261-264, Baillière, Tindall e Cox, London, April 1932.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo *28 Luglio 1931*.

SAGGIO

Tre soci della Wiener psychoanalytischen Vereinigung, lo Scrivente, Friedjung e Hitschmann, amici fin dall'infanzia, che hanno frequentato le stesse scuole e che sin da allora si sono reciprocamente influenzati ed entusiasmati per le medesime cose, quest'anno concludono il settimo decennio di vita; essi fecero la scelta condivisa di iscriversi al corso di laurea in medicina alla Wien Universität e, una volta raggiunto il titolo, si crearono una solida reputazione professionale. Tutti e tre insieme ancora una volta, decisero di sfidare le opinioni accademiche dell'epoca, che consideravano le teorie psicoanalitiche risibili e fantasiose, diventando psicoanalisti.

Hitschmann in passato ha fatto parte dello staff medico dell'Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien (N.d.T.: era ed è l'ospedale principale di Vienna), il cuore clinico pulsante della nostra città, nel quale aveva reputazione di clinico di grande valore e per il quale anche le diagnosi più difficili erano un gioco di bambini. In aggiunta a questa caratteristica, il suo temperamento mite ed il suo eterno buonumore lo resero molto popolare. Hitschmann, oltre la maestria clinica, aveva ed ha un notevole gusto artistico ed un'immensa cultura filosofica e letteraria. Innamoratosi della psicoanalisi, abbandonò la medicina ospedaliera, pur continuando ad esercitare l'attività di medico di medicina generale, per cui dovette ricominciare tutto da capo in un campo totalmente nuovo, sottoponendosi ad un'analisi didattica (N.d.T.: effettuata con Sigmund Freud) ed imparando a lavorare secondo processi strettamente logici e coscienti di pensiero sui contenuti inconsci. Ricordo che una volta in ospedale Edmund von Neusser (N.d.T.: Swoszowitz oggi Swoszowice, allora Granducato di Cracovia oggi Małopolskie, allora Impero Austriaco oggi Polonia, 1 Dicembre 1852 – Fischau oggi Bad Fischau-Brunn, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Niederösterreich, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, 30 Luglio 1912), all'epoca ancora non ordinario di clinica medica presso la nostra università (N.d.T.: ossia di Vienna), disse: "Questo paziente che si è appena ricoverato, mi ricorda un caso che abbiamo trattato tempo fa" ed Hitschmann rispose: "Si, esattamente l'abbiamo trattato sei anni fa ed era ricoverato nel reparto B, letto n. 16" e successivamente espose in

maniera dettagliata la situazione clinica di quel paziente facendo notare le analogie col caso del quale si stava discutendo. Quello che gli permette di esprimersi in modo così chiaro e preciso su questioni successe molti anni prima, si basa su una enorme capacità mnemonica nella quale cataloga in modo logico i vari ricordi, clinici o culturali o d'altro genere e su una fluente organizzazione cognitiva che gli fa scegliere in modo preciso i contenuti pertinenti al discorso che vuole fare. Questo talento si rivela prezioso per la professione di medico, in quanto nell'affrontare un caso, la sua mente "legge" il caso clinico come se fosse un libro e i sintomi del paziente scorrono nella sua mente come immagini vivide fino a trovare i corrispettivi diagnostici ed i relativi trattamenti sapientemente conservati nella sua memoria. Questo funzionale connubio tra aspetti sensoriali, cognitivi ed emotivi è la chiave del successo in ogni attività professionale e privata. In termini di economia libidica, possiamo affermare che una sua imprescindibile condizione consiste in un'armonica collaborazione tra libido dell'Io e libido oggettuale, che permette di essere gioiosi e orgogliosi di sé stessi senza manifestare il minimo accenno di superbia narcisistica. L'essere intrinsecamente medico, oltrechè psicoanalista, è la sua forza, in quanto ciò gli è di forte ausilio nella diagnosi del paziente che ha di fronte, ma al contempo è la sua debolezza, in quanto ha avuto bisogno di un lungo periodo di tempo per accettare che la formazione psicoanalitica venisse aperta ai laici. Avendo avuto uno spiccato interesse per la psicologia fin dall'infanzia, trovò nella psicoanalisi ciò che aveva sempre cercato. Nel 1911 pubblicò il primo libro in assoluto sulla teoria psicoanalitica delle Nevrosi (N.d.T.: qui Paul Federn si riferisce al tomo Freud's Neurosenlehre), un'impresa pioneristica a quel tempo e che ebbe un grande successo. Hitschmann scrisse moltissimi saggi in modo tanto scientificamente accurato quanto facilmente comprensibile anche ai profani, in quanto è sua consuetudine trattare i vari argomenti solo dopo essersi reso conto conto di avere immagazzinato elementi sufficienti ad averne una chiara visione. Tra i suoi saggi hanno un taglio molto particolare, quelli che nascono dal suo interesse per la cultura rivisitata in chiave psicoanalitica; tra i tanti che scrisse, cito quelli che mi colpirono di più

ossia quello riguardante il noto poeta Keller (N.d.T.: Vedi Über Gottfried Keller) e quello (N.d.T.: vedi Gespenst der Kindheit Knut Hamsuns) riguardante il premio nobel per la letteratura nel 1920 Knut Hamsun (N.d.T.: nato Knut Pedersen; Vågå, allora Kristians oggi Innlandet, allora Regni Uniti di Svezia e Norvegia oggi Norvegia, 4 Agosto 1859 - Landvik oggi facente parte della municipalità di Gristadt, allora Aust-Agder oggi Agder, Norvegia, 19 Febbraio 1952). Maturata la tecnica dell'interpretazione della rilettura psicoanalitica delle biografie dei grandi personaggi, egli la espose in un apposito saggio (N.d.T.: vedi Pathografie und Psychoanalyse), del tutto esauriente. Ma egli non si limitò a questo, presto divenne un eccellente psicoanalista, al punto da essere nominato direttore del Wiener psychoanalytischen Ambulatorium der Wiener psychoanalytischen Vereinigung (N.d.T.: tale ambulatorio, inaugurato a Vienna il 22 Maggio 1922, che forniva cure psicoanalitiche gratuite; fu chiuso dai nazisti nel 1938). Le sue doti si rivelarono utilissime nel formare i giovani psicoanalisti, quando nel Gennaio 1925 nacque il Lehrninstitut der Wiener psychoanalytischen Vereinigung.

La Wiener psychoanalytischen Vereinigung nel fare gli auguri al Dr. Hitschmann per il suo settantesimo anno, esprime il desiderio che in futuro, come nel passato, il suo lavoro possa continuare negli standard così elevati come quelli ai quali ci ha abituati.

Paul Federn

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Eduard Hitschmann zum 60 Geburstag: 28 Juli 1931
28 Luglio 1931

Op. cit., vedi p. 1005.

2. Eduard **Hitschmann**
Freud's Neurosenlehre
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale, **Freud's Neurosenlehre**, pubblicataa da Franz Deuticke, Wien, Mai 1911 - Edizione tedesca II revisionata, pubblicata da Franz Deuticke, Wien, September 1913.

3. Eduard **Hitschmann**
Gespenst der Kindheit Knut Hamsuns
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwndung der Psychoanalyse auf die Natur- und Geisteswissenshaften, band XII, hefte 2-3, s. 336-360, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1926 - Edizione tedesca II revisionata monografica, pubblicata da Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Mai 1926.

4. Eduard **Hitschmann**
Pathografie und Psychoanalyse
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca originale, **Pathografie und Psychoanalyse**, tenuta al 1 Internationale Tagung für angewandte Psychopathologie und Psychologie, Wien, 7 Juni 1930.

Edizione tedesca originale, **Pathografie und Psychoanalyse**, pubblicata in Abhandlungen aus der Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und ihren Grenzgebieten, jahrgang XIII, heft 61, s. 68-77, Verlag von S. Karger, Berlin, Dezember 1930.

5. Eduard **Hitschmann**
Über Gottfried Keller
Gottfried Keller: Psychoanalyse des Dichters seiner Gestalten und Motive
Opera inedita in italiano

Relazione tedesca I originale, **Über Gottfried Keller**, tenuta alla Wiener psychoanalytischen Vereinigung, include:

vortrag I: heft 4, s. 223-247, 3 Novembre,
vortrag II: heft 5, s. 274-316, 17 Novembre,
Wien, 1915.

Edizione tedesca originale, **Über Gottfried Keller**, pubblicata in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band IV, include:

teil I: consistente nel testo della vortrag I, heft 4, s. 223-247, April,
teil II: consistente nel testo della vortrag II, heft 5, s. 274-316, September,
Hugo Heller und Kompanie, Wien, 1916 -

Edizione tedesca II revisionata monografica con il titolo **Gottfried Keller: Psychoanalyse des Dichters seiner Gestalten und Motive**, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Juli 1919.

6. Eduard **Hitschmann**
Über Träume Gottfried Kellers
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca originale, **Über Träume Gottfried Kellers**, pubblicata in Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band II, heft 1, s. 41-43, Hugo Heller und Kompanie, Wien, Februar 1914.

124

DICEMBRE 1931

DAS ICHGEFÜHL IM TRAUM

L'AUTOPERCEZIONE DELL'IO NEL SOGNO

A CURA DI
GIADA MARVICE - FRANCESCA POSTORINO
GIOVANNA DE SENSI - GABRIELE ROMEO

NOTE EDITORIALI

Il sesto dei sei saggi scritti nel 1931 da Paul Federn fu tratto da una relazione, *Das Ichgefühl im Traum*, tenuta a Vienna alla Wiener psychoanalytischen Vereinigung il 2 Dicembre 1931.

In questo saggio Paul Federn dapprima riassume i vari concetti della Psicologia dell'Io da lui elaborati nel tempo e successivamente chiarisce le relazioni tra l'autopercezione dell'Io col mondo onirico da un lato e con le sensazioni di estraniamento, quali la depersonalizzazione e la derealizzazione, dall'altro. L'autore descrive le componenti somatica ed onirica dell'Io a la loro influenza sui sogni. L'autore sottolinea anche la differenza tra narcisismo fisiologico e narcisismo patologico. In sintesi il testo offre una prospettiva approfondita sulla natura dell'Io e della sua relazione con le altre parti della psiche e dell'ambiente circostante.

L'edizione originale del saggio fu pubblicata con lo stesso titolo della relazione, in Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band XVIII, heft 2, s. 145-170, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, April 1932. Il saggio fu poi ristampato dapprima in Almanach der Psychoanalyse 1933, band VIII, s. 96-130, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Dezember 1932 e successivamente postumo in Ichpsychologie und die Psychosen, s. 59-83, Hans Huber Verlag, Bern, Mai 1956.

L'edizione italiana I tradotta, *Il senso dell'Io nel sogno*, fu pubblicata in Psicosi e psicologia dell'Io, pp. 68-95, Boringhieri, Torino, Ottobre 1976. L'edizione italiana tradotta II è stata pubblicata nel presente volume col titolo *L'autopercezione dell'Io nel sogno.*

Nella traduzione abbiamo sostituito l'ormai desueto termine Sonnambulismo con quello più attuale di Disturbo dell'Arousal del Sonno non-REM.

SAGGIO

1. AUTOPERCEZIONE DELL'IO

Ritengo utile introdurre il tema di oggi, ricapitolando i principali risultati derivati dai miei studi sull'Io, i quali sono alla base di quanto esporrò sui sogni e potrebbero non essere noti a tutti.

Prima di dire cos'è l'Io, dirò cosa non è; esso non è un'astrazione per indicare i propri processi psichici ispirati alla logica ed alla realtà come dicono molti psicoanalisti della vecchia guardia, non è la consapevolezza o coscienza come dir si voglia di sé come dice Janet, non è la somma delle funzioni psichiche soggettive come dice Nunberg, non è nemmeno la rappresentazione psichica di ciò che si riferisce alla propria persona come dice Richard Francis Sterba (Vienna, allora Arciducato d'Austria sotto l'Enns oggi Vienna, allora Impero Austro-Ungarico oggi Austria, - Grosse Pointe, Michigan, Usa, 24 Ottobre 1989). In realtà non si dovrebbe nemmeno parlare di Io, ma di autopercezione dell'Io, intendendo con questo termine l'insieme indivisibile della percezione del proprio status psichico e somatico in un dato momento; ne consegue, quindi, che l'Io è concreto perché percepibile e riconoscibile ed è unico in quanto la dicotomia tra Io somatico e Io psichico è puramente didattica, in quanto essi sono indissolubilmente legati l'uno all'altro in termini strutturali e strettamente fusi in termini funzionali, anche se nel sonno ed in altre situazioni ad esso rapportabili l'Io somatico non viene percepito in assoluto o viene percepito parzialmente. Ho coniato anche la definizione di confine dell'Io che però non serve a designare un territorio diverso da quello centrale, perché come ho detto l'Io è unico, bensì a indicare dove termina l'autopercezione dell'Io.

Vorrei anche chiarire che l'autopercezione dell'Io ha sicuramente una base cognitiva ma è dotato anche di una componente emotiva in quanto per definizione esso ha continuità spaziale e temporale e dunque in tale continuità non potrà non esperire emozioni e sentimenti[1]. Direi

[1]Naturalmente non si vuole intendere che processi cognitivi e processi affettivi siano la stessa cosa, ma solo che vengono percepiti entrambi dall'Io, anche se poi li associa in un'unica esperienza.

anzi che sono proprio le diverse emozioni collegate alle varie attività che svolgiamo quotidianamente ad acuire o ridurre l'autopercezione dell'Io.

Nei diversi soggetti la qualità dell'autopercezione dell'Io dipende anche da alcune pulsioni che spesso si manifestano con notevole intensità; tra esse citerò quelle amorose, sadiche, masochistiche, esibizionistiche.

Come è noto, la libido se investita sull'altro-da-sè viene definita oggettuale mentre se viene investita sull'individuo viene definita libido dell'Io. Tanto maggiore è la quantità di libido investita sull'Io tanto maggiore saranno sia l'autopercezione dell'Io sia il narcisismo. Il narcisismo può essere primario oppure secondario. Il narcisismo primario è tipico dell'infanzia ed è sempre fisiologico, nonostante che l'investimento della libido avvenga solo sull'individuo, motivo per il quale viene definito senza oggetto. Il narcisismo secondario è tipico dell'età adulta e può essere tanto fisiologico quanto patologico. Esso è fisiologico quando avviene un investimento della libido equilibrato sull'individuo e sull'oggetto, mentre è patologico quando la libido oggettuale cessa di essere investita sull'oggetto per cui resta solo la libido dell'Io.

2. L'ESTRANIAMENTO E LE SUE VARIANTI

Un disfunzionamento dell'autopercezione dell'Io è l'estraniamento, nelle tre varianti della Depersonalizzazione, della Derealizzazione e dell'associazione di entrambe. La Depersonalizzazione consiste in una riduzione della libido dell'Io che fa percepire l'individuo come estraneo ed irreale rispetto all'ambiente circostante mentre la Derealizzazione consiste in una riduzione della libido oggettuale che fa percepire l'ambiente esterno come estraneo ed irreale rispetto all'individuo. La Depersonalizzazione o la Derealizzazione od entrambe associate possono manifestarsi come quadro clinico autonomo senza altri sintomi oppure possono essere una delle tante manifestazioni di una più complessa psicopatologia, ancorchè uniche manifestazioni in fase d'esordio clinico. Essendo l'estraniamento una condizione di

sofferenza che interessa esclusivamente l'autopercezione dell'Io, la vita familiare, sociale e lavorativa, nella maggioranza dei casi, risente poco delle sensazioni d'estraniamento, se esse non sono collegate ad altre psicopatologie, escludendo il fatto che questi pazienti tendono a parlare spesso della loro condizione.

L'intensità delle sensazioni d'estraniamento non è mai stabile ma varia a volte anche nell'arco di poche ore per l'azione di molti possibili fattori, tra i quali:

1. solitudine: molti pazienti riferiscono di una riduzione delle sensazioni d'estraniamento se si trovano in compagnia, anche di una sola persona; se questa persona è il clinico al quale si sono rivolti per questo problema, spesso per tutta la durata del colloquio le sensazioni d'estraniamento spariscono. Altri pazienti al contrario riferiscono che l'essere in compagnia aumenta le sensazioni d'estraniamento tanto più quanto più grande è il gruppo mentre altri ancora riferiscono che le sensazioni d'estraniamento aumentano in un gruppo che non gli suscita interesse mentre si riducono in caso contrario;

2. situazioni abbandoniche: come dimostrato in letteratura[2] la perdita dell'oggetto d'amore può causare un aumento delle sensazioni d'estraniamento mentre un circostante ambiente amichevole ne può causare una riduzione;

3. stati psicofisici particolari: determinati stati psicofisici quali stanchezza, addormentamento, sonno, risveglio, stress, svenimenti, stati d'estasi, possono causare un aumento delle sensazioni d'estraniamento;

4. variazioni quotidiane: le sensazioni d'estraniamento sono più forti al risveglio mattutino e tendono a diminuire nel corso della giornata.

Esporrò ora il caso di una paziente da me seguita e che riguarda una giovane donna che aveva perso da poco la madre. Ella non riusciva più a dormire né di giorno né di notte, perché la sua mente era continuamente occupata da un flusso di ricordi riguardanti la madre.

[2]Vedi:
- Hartmann, Ein Fall von Depersonalisation;
- Nunberg, Über Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie.

Alla paziente venivano continuamente in mente ricordi di eventi del passato vissuti con la madre, anche banali, ai quali veniva data un'importanza estrema. Tutti questi ricordi erano molto vividi come intensità e profondamente tristi come tonalità affettiva; al tempo stesso, tuttavia, provava una forte sensazione di Depersonalizzazione per la quale sapeva di essere profondamente accorata ma non riusciva a percepire di esserlo, nonostante che un osservatore esterno, anche inesperto, avrebbe potuto notare subito tale afflizione nell'espressione del volto e nelle sue conseguenze somatiche. Tale situazione, così come quella relativa ad un altro paziente che mi capitò un anno dopo ed anche ad altri casi simili che ho incontrato nel tempo, era dovuta alla perdita della libido investita sull'oggetto d'amore non più esistente[3].

Dopo aver parlato in generale della sensazione di estraniamento, mi vorrei soffermare su di essa in relazione allo stato di sonno[4]. Nell'addormentamento una parte dell'Io psichico si distacca dal resto di esso e dall'Io somatico, che pian piano si riducono in funzionalità fino a sparire; a quel punto l'Io psichico restante, definito Io onirico, è solo quello inconscio, come affermato anche da Friedrich Kraus (N.d.T.: noto internista dell'epoca; Bodenbach, allora Regno di Baviera oggi Renania-Palatinato, allora Cofederazione Germanica oggi Germania, 31 Maggio 1858 - Berlino, allora Prussia oggi Brandemburgo, allora Terzo Reich oggi Germania, 1 Marzo 1936), Al momento dell'addormentamento, l'Io somatico smette di funzionare prima dell'Io psichico, che resta in stato di veglia ancora per qualche tempo e può, qualora sia opportuno, risvegliare l'Io somatico e tutto ciò che ad esso è collegato. Gli esperti di yoga conoscono bene queste modalità di riduzione e scomparsa dell'autopercezione dell'Io e riescono ad indurle volontariamente in stato di veglia. L'Io onirico non scompare mai nello stato di sonno, ma resta latente[5] e pronto a riattivarsi al massimo livello appena l'individuo inizia a sognare. Mi sembra logico che durante tutto lo stato di sonno, esista l'attività di organizzazione psichica tipica

[3]Vedi il mio scritto, Die Wirklichkeit des Todestriebes: zu „Unbehagen in der Kultur" di Sigmund Freud.

[4]Vedi il mio scritto, Einige Variationen des Ichgefühls.

[5]Vedi il mio scritto, Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus.

dell'Io, ma non certo dell'Io appartenente alla sfera conscia, motivo per il quale Sigmund Freud ha paragonato il lavoro dell'inconscio a quello degli gnomi che lavorano mentre l'uomo dorme. Al risveglio, si ridesta prima l'Io psichico conscio e subito dopo l'Io somatico.

Al risveglio mattutino l'autopercezione dell'Io, nei soggetti sofferenti di estraniamento, compare in minima parte ed anche in modo tardivo. Per facilitare la comprensione di questo concetto, citerò il caso di un mio paziente, che accusava sintomi d'estraniamento che ogni sei mesi circa andavano incontro ad un repentino peggioramento che durava, tuttavia, solo pochi giorni; tale peggioramento si manifestava solo al mattino con insicurezza nell'orientamento spaziotemporale, sintomi ipocondriaci, agitazione. Successivamente vi fu un periodo durante il quale le crisi semestrali non si presentarono più mentre egli si accorse che la sensazione di percezione dell'Io tendeva a normalizzarsi in relazione alla stabilizzazione della sua attività sessuale, in precedenza decisamente infrequente. Infine, quando l'attività sessuale divenne gratificante, le sensazioni d'estraniamento sparirono.

3. SENSAZIONI D'ESTRANIAMENTO E STATI ONIRICI

Tra le sensazioni di estraniamento e gli stati onirici, vi è un'analogia ossia, come affermato anche da Scherner, il carattere pervasivo di entrambi, nel senso che l'individuo, quando arrivano, non può evitarli; in termini energetici ciò è spiegato dal fatto che, in entrambe le condizioni, l'autopercezione dell'Io è deficitaria. Le analogie finiscono qui. I pazienti che soffrono d'estraniamento, infatti, dicono che la vita sembra loro un sogno mentre coloro che sognano, che sono in stato di estraniamento fisiologica, dicono che il sogno sembra loro essere realtà, nonostante alcuni contenuti onirici siano palesemente impossibili da realizzarsi. I pazienti estraniati si devono forzare sempre ad accettare tutto ciò che è logico mentre i sognatori accettano prontamente tutto contro ogni logica ed esperienza anche se poi i suoi contenuti al risveglio possano apparire alquanto stravaganti ed illogici, nonostante il tentativo di normalizzazione svolto dall'elaborazione secondaria. Da

queste premesse possiamo giungere alla conclusione che sogno ed estraniamento si svolgono in due modi radicalmente diversi e diventano simili solo nell'impressione di tipo onirico che lasciano all'individuo. Per inciso, è opportuno specificare che i sogni dei pazienti estraniati non sono più bizzarri o più strani di quelli dei soggetti non estraniati. In termini energetici le divergenze sono spiegate dal fatto che nei sogni il confine dell'Io possiede un adeguato investimento di energia libidica mentre nell'estraniamento l'investimento libidico è fortemente ridotto o del tutto assente in relazione all'intensità dei suoi sintomi.

4. AUTOPERCEZIONE DELL'IO NEL SOGNO

È opportuno partire dalla considerazione che l'Io considera il sogno, se non un vero e proprio stato patologico, quantomeno un fattore disturbante, tanto che, per ovviare a questo problema, al risveglio, subito dopo essere rientrato nel suo pieno potere, tenta di cancellarlo o, se non riesce in tale intento, di modificarlo tramite il meccanimo dell'elaborazione secondaria. I contenuti del sogno svaniscono rapidamente al risveglio perché ogni scena onirica ha dei propri confini dell'Io che vengono abbandonati appena subentra un'altra scena onirica; un'eccezione a tale fatto si registra quando alcuni contenuti sono sognati in modo vivido, perché pregnanti per dati motivi; in tali casi il ricordo del sogno permane anche a lungo dopo il risveglio perché una certa quantità di carica libidica viene investita sui loro confini. Dal momento che nello stato di sonno l'Io somatico scompare, l'individuo non avverte la propria corporeità per cui nel sogno può avere un'altra età, altre sembianze e finanche un sesso diverso e può, inoltre, compiere azioni impossibili contro la forza di gravità come fluttuare e volare[6]. Questo spiega perché nel sogno non vi sono reali alterazioni dell'autopercezione dell'Io, in quanto è come se l'Io si pensasse come un individuo che si sta recando ad un ballo in maschera tra amici, quindi saprà di essere lo stesso di sempre, ma transitoriamente camuffato, come avverrebbe peraltro in una circostanza simile anche nella realtà.

[6]Vedi il mio scritto, Über zwei typische Traumsensationen.

L'Io somatico, tuttavia, in determinati casi si potrà risvegliare durante il sogno, come quando nasce il bisogno di svolgere qualche funzione fisiologica; esso si manifesterà intrufolando nel sogno alcuni contenuti propri, come quando capita che la vescica è piena e nel sogno si urina o si sente il bisogno di urinare.

L'Io somatico, nei casi di Disturbo dell'Arousal del Sonno non-REM, permane in stato di sonno anche in assenza di stimoli fisiologici.

Un mio paziente che era soggetto ad episodi di sonnambulismo, era solito fare sogni nei quali si deve alzare dal letto per impedire che un qualcosa, cadendo dall'alto, potesse colpire un individuo o un oggetto di valore, anche se tale azione gli riusciva tuttavia oltremodo difficile, come se avesse un peso enorme che gli gravasse sul petto. Per tutto il tempo che egli camminava, continuava a percepire una grande fatica, cosa che indubbiamente indicava la presenza di un'autopercezione dell'Io somatico notevolmente intensa; abbiamo quindi un'azione ispirata dall'Io ma contrastata dall'Es, ossia azione forzata contro riposo piacevole. Un autopercezione insolita dell'Io somatico si ha nei sogni da impedimento[7], ossia in quei sogni in cui vorremmo fare qualcosa ma ne siamo impossibilitati, esperiti poco prima del risveglio mattutino; in tal caso si percepiscono immobilità e rigidezza delle parti impedite. Tale fenomeno, dovuto al brusco risveglio dell'Io somatico in assenza di quello dell'Io psichico conscio, scompare qualche minuto dopo essersi svegliati, quando anche l'Io psichico torna ad essere vigile e si riunisce all'Io somatico; avviamo quindi una tendenza all'azione ispirata dall'Es ma contrastata dall'Io, ossia agito piacevole contro immobilismo forzato. Non mi soffermerò sul significato dei contenuti onirici perché ci porterebbero lontano dall'argomento odierno.

5. AUTOPERCEZIONE DELL'IO ATTIVO E DELL'IO PASSIVO NEI VISSUTI E NEI SOGNI

In alcuni miei scritti sul sadomasochismo ho evidenziato come la

[7]Vedi il mio scritto, Über zwei typische Traumsensationen.

libido possa assumere caratteristiche attive o passive. L'esistenza di libido attiva o passiva presuppone necessariamente anche la presenza di un Io attivo e di un Io passivo e dunque anche la relativa autopercezione. L'autopercezione dell'Io passivo si sperimenta in vissuti od in sogni caratterizzati da vergogna, angoscia, masochismo, voyeurismo mentre l'autopercezione dell'Io attivo si sperimenta in vissuti o sogni caratterizzati da soddisfazione, sessualità, sadismo, esibizionismo. Spesso nell'arco di una stessa giornata o nottata possiamo compiere azioni o sognare contenuti di segno opposto; ciò non deve meravigliare più di tanto se si considera quanto spesso un individuo desideri una cosa senza far nulla per ottenerla e quante volte faccia una cosa senza averne il minimo desiderio. Naturalmente in tali dinamiche agiscono forze tanto contrapposte quanto scarsamente stabili da un punto di vista energetico; mi riferisco alle lotte e alle alleanze mutevoli che si formano tra le tre istanze delle personalità, ossia Io, Es e Super-Io.

In questi ultimi anni ho usato l'auto-osservazione per verificare se contenuti onirici ed autopercezione dell'Io passivo o attivo corrispondessero e ne ho trovato conferma. Ritengo che serva effettuare nuove ricerche per confermare lo stato delle relazioni fra: autopercezioni dell'Io attivo e passivo, autopercezioni dell'Io somatico e dell'Io onirico, Es e Super-Io.

Va indagato inoltre quanto nei sogni, ma anche nei vissuti, possano influire il processo del volere, del potere, del dovere, dell'incapacità e quanto sia l'investimento libidico effettuato dall'Io in questi processi psichici[8].

A tale scopo gli studi di Ludwig Klages (N.d.T.: noto filosofo e caratterologo dell'epoca; Hannover, allora Regno di Prussia oggi Bassa Sassonia, allora Impero Tedesco oggi Germania, 10 Dicembre 1872 - Kilchberg, Canton Zurigo, Svizzera, 29 Luglio 1956) potranno essere molto utili.

Concludo dicendo che i miei studi e le mie osservazioni hanno lo scopo di integrare e non certo contrastatare la teoria freudiana dei

[8]A tale scopo va inoltre considerata anche l'influenza della mortido.

sogni[9], che sicuramente si avvarrà di tali contributi quando essi saranno validati dall'infaticabile ricerca psicoanalitica.

Paul Federn, Wien
(*Paul Federn*)

[9]Nel senso di dare il giusto rilievo all'autopercezione dell'Io che trova poco spazio nell'interpretazione dei sogni classica.

NOTE BIBLIOGRAFICHE DEI CURATORI

1. Paul **Federn**
Beiträge zur Analyse des Sadismus und Masochismus
Contributi all'analisi del Sadismo e del Masochismo
Op. cit., vedi vol I.

2. Paul **Federn**
Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzißmus
Struttura dell'Io e teoria della libido
Op. cit., vedi p. 737.

3. Paul **Federn**
Die Wirklichkeit des Todestriebes: zu „Unbehagen in der Kultur" von Sigmund Freud
Recensione su „Unbehagen in der Kultur" di Sigmund Freud
Op. cit., vedi p. 941.

4. Paul **Federn**
Einige Variationen des Ichgefühls
Some variations in Ego-feeling
Alcune considerazioni sull'autopercezione dell'Io e sulle sue variazioni
Op. cit., vedi p. 649.

5. Paul **Federn**
Einschlafen und einschläfern
Addormentarsi e cercare di addormentarsi
Op. cit., vedi vol. I.

6. Paul **Federn**
Narzißmus im Ichgefüge
Narcissism in the structure of the Ego
Struttura dell'Io ed investimenti libidici
Op. cit., vedi p. 675.

7. Paul **Federn**
The infantile roots of Masochism
Le radici infantili del Masochismo
Op. cit., vedi vol I.

8. Paul **Federn**
Über zwei typische Traumsensationen
Su due particolari sensazioni oniriche
Op. cit., vedi vol. I.

9. Paul **Federn**
Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus
Differentiation between normal and morbid narcissism
Narcisismo fisiologico e narcisismo patologico
Op. cit., vedi p. 807.

10. Paul **Federn**
Weitere Bemerkungen über das Ichgefühl und Libidobesetzungen

Further notes on Ego-feeling and libidinal cathexes
Alcune considerazioni sugli stati dell'Io in rapporto agli investimenti della libido

Op. cit., vedi p. 731.

11. Paul **Federn**
Zur ökonomischen Betrachtungsweise in der Psychoanalyse
The economic standpoint in psycho-analysis
Economia energetica della psiche e potenza della libido dell'Io

Op. cit., vedi p. 725.

12. Heinz **Hartmann**
Ein Fall von Depersonalisation
Opera inedita in italiano

Edizione tedesca I originale manoscritta, **Ein Fall von Depersonalisation**, 23 Ottobre 1921 - Edizione tedesca II stampata, pubblicata in Zeitschrift für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie, band LXXIV, s. 593-601, Verlag von Julius Springer, Berlin, Februar 1922.

13. Hermann **Nunberg**
Über Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie
States of depersonalization in the light of the libido theory
Opera inedita in italiano

Op. cit., vedi p. 699.

POSTFAZIONE

DI
AUGUSTO IOSSA FASANO

POSTFAZIONE

Il secondo volume dell'opera omnia di Paul Federn si distingue per un approccio meno sperimentale e ipotetico rispetto al primo; l'obiettivo principale è la diffusione del metodo psicoanalitico come pratica clinica. In questo senso, il testo si pone come strumento di riferimento per la formazione degli psicoterapeuti, offrendo risposte concrete in un'epoca, quella di allora ma anche quella odierna, caratterizzata da una crescente domanda di cura e da una formazione spesso dispersiva e poco strutturata. In tale contesto, l'impegno di Gabriele Romeo nel coordinare un gruppo di lavoro per la realizzazione di questo ampio progetto culturale e didattico risulta particolarmente degno di stima e di riconoscenza.

Gabriele Romeo ha scelto di valorizzare la figura di Paul Federn, autore capace di abbracciare il pensiero freudiano, combinando un'ampiezza teorica e una competenza clinica che si avvicinano a quelle di Ferenczi e dei suoi seguaci, tra cui Michael Balint.

Il volume si articola in capitoli che spaziano dalla masturbazione al sadomasochismo, fino all'addormentamento. Federn porta avanti studi pionieristici già avviati nel primo volume, mostrando qui una maggiore stabilità metodologica. Questo secondo tomo raccoglie sette anni di lavoro scientifico, durante i quali Federn ha prodotto numerosi saggi per due almanacchi popolari: „Das ärztliche Volksbuch“ e „Das psychoanalytische Volksbuch“. L'intento di questi scritti è divulgare la medicina e la psicoanalisi con una finalità preventiva e informativa, rivolgendosi non solo agli specialisti, ma anche ai medici generici, agli psichiatri e persino ai lettori non esperti. Accanto a questi contributi, il volume include anche un trattato di omeopatia e un prontuario medico, con rimedi prevalentemente omeopatici, pensati come interventi precoci prima dell'intervento del medico, oltre a un corso sulla psicoanalisi che, pur non trattando direttamente di omeopatia, mostra una rilevanza significativa.

Il testo si sofferma anche sulle variazioni dell'autopercezione dell'Io, introducendo i primi studi di psicologia dell'Io che segneranno la fondazione di questa disciplina. Sono inoltre presentati casi clinici, in particolare quelli relativi ai disturbi ossessivi, che si distinguono per

la loro profondità e capacità di rompere gli schemi tradizionali psicologici e psichiatrici.

Federn mostra come sia possibile conciliare la psicoanalisi, fondata sulla teoria sessuale infantile che permane nell'inconscio adulto, con la sessuologia. La sua proposta teorico-pratica si basa sull'autopercezione (Ich-Gefühl), inteso come concetto esperienziale e fenomenologico, piuttosto che sull'Io freudiano, entità organizzata, ma meno articolata e complessa di come verrà concettualizzata negli scritti qui presentati.

All'interno del volume si trovano concetti e intuizioni che sentiamo vicini alle teorie del patico (Ludwig Klages, 1925), ai lavori di Georges Bataille e ai paradigmi atmosferologici (Tonino Griffero, 2016), sottolineando come il pensiero e l'azione nella realtà esterna si svolgano sempre in stretta correlazione con le "atmosfere emotive". I processi intrapsichici sono una minima parte dell'accadere esistenziale e clinico in analisi. Tale visione viene integrata dalle idee di Paul Federn sulla psicoanalisi come metodo di vita, pensiero e cura, capace di informare le pratiche sociali e quelle mediche.

Le pratiche analitiche non rispettano le categorie della medicina, ma puntano sulla valorizzazione del profilo dell'identità del soggetto e dei gruppi, attivando le sue risorse e funzioni di ristrutturazione individuale, oltre che dell'insieme relazionale nella prospettiva relazionale del futuro. Paul Federn anticipa il passaggio di alcune funzioni di revisione identitaria, di matrice fallica e totemica, che vanno dalla medicina e dalla psichiatria verso la psicologia, le neuroscienze e, in particolare, verso la psicoanalisi contemporanea.

La formazione psicoanalitica viene indicata come la più adatta per comprendere e trattare gli stati di sofferenza psichica più gravi come le psicosi, schizofreniche e non, mantenendo una visione aperta all'integrazione di tecniche analitiche con altri metodi assistenziali, sociali e biologici, in risposta all'evoluzione dei quadri psicopatologici. L'idea di una collaborazione dello psicoanalista con il medico e con il pediatra sta avendo oggi un'evoluzione e uno sviluppo che ci hanno dimostrato quanto non sia necessario sempre condurre un trattamento psicoanalitico, a meno che non ci sia desiderio e domanda da parte del

soggetto, ma che bisogna saper condurre dei validi colloqui di consultazione e orientamento per il paziente e per i familiari. La psicoanalisi è attitudine flessibile, ispirazione, stile rispettoso ma efficace. Sempre più è necessario saper condurre un supporto consulenziale per gli utenti e una costante supervisione per gli operatori in campo sociosanitario e pedagogico. Tutto ciò è anticipato in numerosi passaggi del volume II dell'Opera omnia di Federn, quale "Una stretta collaborazione tra medico di medicina generale e psicoanalista è estremamente utile sia nella prevenzione che nella cura delle varie psicopatologie. Se il medico di medicina generale ha studiato la psicoanalisi, potrà comprendere i processi evolutivi fisiologici e patologici dell'individuo e l'origine delle psicopatologie".

La psicanalisi non è solo Junktim, come sosteneva Sigmund Freud, cioè intrinseco rapporto tra clinica e ricerca, ma contiene anche la capacità lungimirante di anticipare le problematiche e prevenire le patologie psicofisiche attraverso il suo metodo di incontro e dialogo tra i soggetti: "Dal momento che la psicoanalisi permette di comprendere il "significato" delle psicopatologie, il medico di medicina generale, se formato in psicoanalisi, può prevenirle nei bambini impedendo la formazione di conflitti inconsci". Mentre - aggiunge Federn - nell'adulto un percorso psicoanalitico risulta curativo nel senso più ampio del termine, rimuovendo i conflitti inconsci formatisi nell'infanzia.

Jean Clavreul (1981) ci fa notare che la medicina procede in modo cieco e pragmatico, ignorando la sua stessa storia e ripetendo gli errori del passato, riattivando resistenze alla psicoanalisi e promuovendo talvolta attività cliniche dispendiose, inutili o iatrogeniche. Questo passaggio dell'opera vale per tante altre tecniche mediche, che a tutt'oggi sopravvivono, oltre a quelle relative alle specifiche problematiche citate: "Le cure mediche tradizionali con massaggi per fortificare il pene eliminando così una sua ipotetica debolezza costituzionale, introduzione intrapeniene di sonde per rimuovere immaginari grumi di liquido seminali, abluzioni di acqua fredda del pene per combattere un'inesistente iperemia dei vasi del pene,

introduzione di sonde anali per disinfiammare un'inventata infiammazione della prostata, non solo sono inutili ma in aggiunta accentuano il problema inducendo il paziente a convincersi di avere un grave problema organico".

Possiamo individuare, oggi, qualche timido segnale di ravvedimento nella creazione di ambulatori territoriali per i cosiddetti "Disturbi funzionali". Non di rado assegnabili all'iniziativa di neurologi, tali centri conducono attività cliniche a cura di psicologi e psicoterapeuti. Quel che è singolare e che ci si guarda bene dal rifarsi in senso storico e clinico alla tradizione psicoanalitica, non si nomina la storia del Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali e, solitamente, si affrontano le problematiche del soggetto isolando i sintomi e applicando tecniche cognitivo-comportamentali. Appena uno sguardo all'indietro e i volenterosi colleghi scoprirebbero quel che questo volume ci riporta: la conferma della scoperta freudiana da parte di Paul Federn con applicazione ed estensione del sapere alla clinica medica e pediatrica con il netto miglioramento della precisione diagnostico-terapeutica e risparmio di risorse della comunità.

Augusto Iossa Fasano

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano la Dott.ssa Heidi Brand, il Dr. Klaus von Ammon, il Dr. Mark Pfister direttore della biblioteca della Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie di Amburgo, la Dott.ssa Yvonne Schürer direttrice della biblioteca della Hochschule für Grafik und Buchkunst di Lipsia, senza il cui gentile supporto non saremmo riusciti a rintracciare le copie di molti testi originali.

Si ringraziano inoltre:

- Prof. Diego **Quattrone**, che ha curato la prefazione. Egli è Medico, Psichiatra, Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università di Palermo, vive a Londra e lavora a Londra e Palermo;

- Dr. Augusto **Iossa Fasano**, che ha curato la ppstfazione. Inventore del PBP, paradigma bionico protesico, nonchè Medico, Psichiatra, Presidente dell'Associazione Metandro di Pistoia, Psicoanalista, Coordinatore Didattico dell'istituenda sede di Pistoia e Docente della SPPG, Analista di Training e Supervisore SPG, pratica attività clinica in studio ed on-line, vive a Pistoia e lavora a Pistoia e Milano;

- Dott.ssa Giada **Marvice**, Curatrice di questo libro, Psicologa, Redattrice "Italian Imago", Grafica e Docente corso EDS SPG, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Assistente SPPG, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Unobravo", pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=2.

- Dr. Giancarlo **Morabito**, Curatore di questo libro, Psicologo, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Psicologo presso il Centro Clinico Online "Unobravo", pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dr. Gabriele **Romeo**, che ha curato l'edizione di questo libro. Egli è Medico, Psicologo Clinico, Direttore Scientifico della collana "La Biblioteca della Psicoanalisi", Psicoanalista, Presidente e Tutor Didattico e Analista di Training e Supervisore SPG, Coordinatore Didattico e Docente SPPG, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - https://www.sppg.it/docenti.

Si ringraziano inoltre in ordine alfabetico di cognome tutti i componenti del gruppo che ha realizzato questo libro:

- Dott.ssa Tilde **Aceti**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Responsabile della collana editoriale χαρτιά "Lettere da Vienna",

Psicologa presso “Food for Mind”, Psicologa presso il Centro Clinico Online “Unobravo”, pratica attività clinica in studio ed online, si interessa in particolare di Disturbi Alimentari e Psicosomatici, Sostegno alla Genitorialità e di Elaborazione del Lutto, pratica attività clinica in studio e online, vive a Reggio Calabria e lavora a Reggio Calabria e a Cosenza (Reggio Calabria - Cosenza) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Teresa **Alati**, Psicologo, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Docente di Sostegno Scuola Primaria, Educatore Professionale, Tecnico RBT, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dr. Gabriele **Allegra**, Psicologo, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Psicologo presso i Centri Clinici Online “Psicodigitale” e “Bug App”, pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Messina (Messina) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Graziella A**ssumma**, Dott.ssa in Psicologia Clinica e della salute, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria).

- Dr. Antonino **Azzarà**, Psicologo, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Dottere in Scienze delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione, Dottore in Management delle attività motorie e sportive, Dottore in Progettazione e Direzione dei sistemi Formativi e dei Servizi Educativi, Tecnico della riabilitazione psichiatrica presso la Neuropsichiatria Infantile dell’ASP di Reggio calabria vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Maria Rosa **Azzarini**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Docente di Sostegno Scuola Primaria, pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Vanessa **Baggetta**, Psicologa Clinica e Scolastica, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Psicologa presso il Centro Diurno per minori con disabilità “Camminando uniti ETS” di Siderno (Reggio Calabria), Psicologa presso il Centro di Accoglienza Straordinario “Lorenzini” di Siderno, pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Siderno - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dr. Felice Pietro **Barreca**, Psicologo, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Docente di Sienze umane presso Istituto di Istruzione Superiore "Antonio Remondini, di Bassano del Grappa (Vicenza), Docente di Sostegno Scuola Secondaria di Secondo Grado, vive e lavora a Bassano del Grappa (Vicenza) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Denise **Belmonte**, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Licensed NLP Coaching Master Practioner, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Serenis", vive e lavora a Cinquefrondi (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Iuliia **Bondar**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Lettrice di Corsi Sujok presso "Sinergie Srls" di Castellanza (Varese), traduttrice e interprete simultanea, pratica attività clinica online, vive a Castellanza - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Anna Maria **Bortone**, Psicologa, Criminologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, pratica attività clinica online, vive e lavora a Camerota (Salerno) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Martina **Bova**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Francesca **Bruno**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Psicologa presso la RSA "Villa Gioiosa" di Montalto Uffugo (Cosenza), pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Cosenza (Cosenza) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Domizia **Bullace**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dr. Davide **Calabrò**, Psicologo, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Psicologo presso il Centro Clinico Online "Unobravo", pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Valentina **Calabrò**, Dott.ssa in Scienze e tecniche psicologiche, Laureanda in Psicologia Clinica, Tirocinante SPG, vive e

lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria).

- Dott. Giuseppe **Callari**, Psicologo Clinico, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Funzionario Giuridico-Pedagogico presso la Casa Circondariale di Biella, vive e lavora a Biella (Biella).

- Dott.ssa Samantha **Capozzoli**, Psicologa, Psicodiagnosta clinica e forense, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, pratica attività clinica online, vive e lavora a San Rufo (Salerno) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Francesca **Caputo**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, vive e lavora a Castrovillari (Cosenza) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Giulia **Cicala,** Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Psicologa presso il Centro Socioeducativo "La casa di Anna" di Gioia Tauro (Reggio Calabria), Psicologa presso il Centro Clinico Online "Unobravo", pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Palmi (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Tiziana **Chiriaco**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Unobravo", pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Ramona **Costantino**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Laura **Cristiano**, Dott.ssa in psicobiologia e delle neuroscienze cognitive a indirizzo psicobiologico, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, vive a Lamezia Terme (Catanzaro) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Angela **Cuzzocrea**, Psicologa Clinica, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Docente corso EDS SPG, Dirigente bibliotecario SPPG, Tutor SPG, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Unobravo", pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Lara Rosalia **de Cono**, Laureanda in Scienze e Tecniche Psicologiche.

- Dott.ssa Giovanna **De Sensi**, Psicologa Clinica, Psicoanalista e

Gruppoanalista SPG, si occupa di Psicologia dell'Età Evolutiva e di Psicologia dello Sport, vive e lavora a Lamezia Terme (Catanzaro).

- Dott.ssa Elena **Fausto**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Criminologa, Mediatrice Familiare, Assistente Sociale, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Unobravo", pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Flavia **Forestieri**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Psicologa presso la casa circondariale "G. Panzera" di Reggio Calabria, Psicologa delle cure primaria dell'ASP di Messina (Messina), Esperta in Criminologia e Scienze Penitenziarie, vive e lavora a Messina - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Francesca **Guiot Font**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Docente Scuola Primaria, pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Cosenza - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Marcella **Franco**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, pratica attività clinica in studio ed online, esperta di problematiche del femminile nonchè di disturbi psicosomatici e del comportamento alimentare, vive e lavora a Melicucco (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Francesca **Frattima**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Dirigente dell'èquipe multimediale SPG, Assistente SPG, Esperta in Sessuologia e Terapia di Coppia, Esperta in Scienze Criminologiche e Penitenziarie, Psicologa presso il Centro del Sonno e Obesità della Casa di Cura "Villa Sant'Anna di Reggio Calabria (Reggio Calabria), pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Reggio Calabria - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott. Giuseppe **Galati**, Psicologo Clinico, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Naturopata e M° di Reiki Tradizionale, pratica l'attività clinica in studio e online, vive e lavora a Vibo Valentia (Vibo Valentia) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Giorgia **Gentiluomo**, Dott.ssa in Scienze e Tecniche Psicologiche, Laureanda in Psicologia, Tirocinante SPG, vive a Gioia Tauro (Reggio Calabria).

- Dott.ssa Flavia **Gianna**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista

in formazione presso la SPPG, vive e lavora a Catanzaro (Catanzaro) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Rosa **Giulivo**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Unobravo", di nome pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Saveria Stefania **Gualtieri,** Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Davoli (Catanzaro) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Martina Vincenza **Guarna**, Psicologa del Lavoro e delle Organizzazioni, Tirocinante SPG, Docente di Psicologia presso Agenzia Internazionale di Formazione ed Istruzione Tecnologica di Reggio Calabria, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria).

- Dott.ssa Maria Pia **Guarna**, Psicoanalista e Gruppoanalista PSG, Psiconcologa, Assistente SPG, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Unobravo", Saggista, Docente Corsi di Formazione Professionale, Conduttrice della Rubrica di Psicologia Online "Psicoweb", pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Marika **Guarnaccia**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Assistente SPG, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Serenis", pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Gilda **Iaccino**, Dott.ssa in Scienze dell'Educazione, Laureanda in Psicologia Clinica e della Riabilitazione, Tirocinante presso CSM di Montalto Uffugo dell'ASP di Cosenza, vive a Cosenza (Cosenza).

- Dott.ssa Antonella **Iannoccaro**, Sociologa, Coach, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Presidente dell'Associazione "Le Rose di Gerico" di San Marco Argentano (Cosenza), Psicologa presso i Centri Accoglienza Straordinari "Il Baronetto" di San Marco Argentano e "Tiche" di Castrovillari (Cosenza), vive e lavora a San Marco Argentano - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Carmela Francesca **Labate**, Psicologa, Psicoanalista e

Gruppoanalista SPG, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=2.

- Dott.ssa Luana Francesca **Laganà**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, vive a Milano (Milano) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Roberta Francesca **Licandro**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Psicologa presso la piattaforma digitale "Mio Dottore", pratica attività clinica in studio e online, vive a Fiumara di Muro (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Carmela **Lopresti**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Teresa **Malara**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Serenis", Docente di Lingua e Letteratura Italiana presso il Polo Tecnico Professionale di Reggio Calabria, pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Villa San Giovanni (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Anna **Mammì**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=2.

- Prof.ssa Rosina **Mandalari**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Docente e Didatta SPPG, Vicepresidente "Eos" di Messina, pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Messina (Messina) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=2.

- Dr. Omar **Mangraviti**, Psicologo, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, vive e lavora a Messina (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Antonella **Megale**, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Psicologa presso il SERD di Siderno dell'ASP di Reggio Calabria, - Psicologa presso il Centro Clinico Online "Unobravo", pratica attività clinica in studio a Reggio Calabria ed online e vive a Stilo (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=2.

- Dott.ssa Daniela **Mendola**, Dott.ssa in Scienze e Tecniche Psicologiche, Dott.ssa in Psicologia Clinica e Dinamica, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Criminologa, Criminologa esperta nelle sette, Teologa, Psicopedagogista, Docente di Religione presso Liceo Scientifico "A. Volta" di Reggio Calabria, vive a Saline Joniche (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi e lavora a Reggio Calabria.

- Dr. Sergio **Mercuri**, Ingegnere Gestionale, Esperto in Intelligenza Artificiale, Internet of Things, Internet of Energy e Data Science Collaborativa per il settore sanitario, Psicologo, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, vive e lavora a Reggio Calabria.

- Dott.ssa Rosita **Mesiti**, Specialista in Psicodiagnostica Clinica e peritale, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Gioiosa Ionica (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=2.

- Dr. Francesco **Metallo**, Psicologo, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Psicologo presso il "Centro Autismo" di Fuscaldo (Cosenza) dell'ASP di Cosenza, Direttore dell'Accademia Musicale "Giulio Caccini" di San Giovanni in Fili (Cosenza) , vive e lavora a San Giovanni in Fili (Cosenza) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Antonietta Valentina **Morabito**, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Psicologa Forense, pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Valentina **Moscato**, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Docente SPG, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Unobravo", pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=2.

- Dott.ssa Barbara **Muratore**, Psicologa Clinica, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Serenis", pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Bagnara Calabra (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dr. Domenico **Nicolò**, Psicologo, Psicoanalista e Gruppoanalista in

formazione presso la SPPG, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Prof.ssa Rosa Maria **Nucera**, Psicologa Clinica, Psicoterapeuta, Docente SPPG, Analista di Training e Supervisore SPG, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=2.

- Dott.ssa Martina **Pandetta**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Psicologa e Team-leader presso "Unobravo", Assistente SPG, pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=2;

- Dott.ssa Annalisa **Panella**, Psicologa Clinica e dell'Età Evolutiva, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Esperta in DSA, ADHD E BES, Psicologa presso il Centro "Luna Nuova" di Reggio Calabria, pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Eleonora **Pellegrino**, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Unobravo", pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=2.

- Dott.ssa Genny **Petrolo**, Psicologa, Salute, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Serenis", pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Sant'Onofrio (Vibo Valentia) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Gabriella **Pignolo,** Laureanda in Scienze e Tecniche Psicologiche, Docente di Sostegno Scuola Primaria, Tirocinante SPG, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria).

- Dott. Cristian **Piperis**, Musicista diplomato al conservatorio in, Docente specializzato in sostegno nella scuola secondaria di secondo grado, Psicologo clinico, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, vive e lavora a Crotone (Crotone) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Anna **Plateroti**, Psicologa Clinica e della Salute nel Ciclo di Vita, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione SPG, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Francesca **Postorino**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Tutor Didattico e Docente corso EDS SPG, Responsabile dell'Ufficio Tirocini SPG/SPPG, Assistente SPG, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Unobravo", pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=2.

- Cav. Dr. Francesco **Principato**, Medico, Dottore di Ricerca e specialista in Medicina del Lavoro, Dirigente Medico del Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL) della provincia di Reggio Calabria, Ufficiale Superiore del Corpo Sanitario della Marina Militare, Cavaliere dell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana.

- Dott.ssa Giuseppina **Pugliese**, Psicologa Clinica e della Salute, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Psicodiagnosta Clinica e Forense, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Unobravo", pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Brunella **Pullia**, Psicologia clinica e della riabilitazione, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, vive a Lamezia Terme (Catanzaro) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott. Agostino **Punturiero**, Psicologo, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Assistente SPG, vive e lavora a San Ferdinando (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=2.

- Dott.ssa Serena Maria Daria **Putortì**, Psicologa Clinica, Psicosessuologa Clinica, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi;

- Dr. Andrea **Quattrone**, Psicologo, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, pratica attività di ricerca, psicologico-forense e clinica in studio ed online, vive e lavora a (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=2.

- Dott.ssa Maria Anna **Riggio**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Psicologa presso Centro Antiviolenza "Evaluna" di Messina, pratica attività clinica in studio ed online, vive e lavora a Messina (Messina) - Contatti:

https://www.sppg.it/specializzandi;

- Dr. Aldo **Ripepi**, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Cappellano Militare presso l'Arma dei Carabinieri, Psicologo Clinico, Psicodrammatista Freudiano in formazione, pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=3.

- Dott.ssa Anna **Roffini**, Dott.ssa in Scienze della Società e della Formazione d'Area Mediterranea, Dott.ssa in Scienze e Tecniche psicologiche, Laureanda in Psicologia Clinica, Tirocinante SPG, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria).

- Dott.ssa Paola **Romania,** Dottoressa in Scienze e Tecniche Psicologiche, Laureanda in Psicologia Strategica, Tirocinante SPG, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria).

- Dott.ssa Luana **Romeo**, Dottoressa in Scienze e Tecniche Psicologiche, Laureanda in Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni, Tirocinante SPG, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria).

- Dr. Domenico **Romeo**, Medico, Patologo clinico e biochimico clinico, lavora all'isola di Elba (Livorno) e vive a Pisa (Pisa).

- Dott.ssa Valentina **Romeo**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione SPG, Specialista in Analisi del comportamento applicata (ABA), Psicologa presso il Centro Clinico Online "Serenis", - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi, pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=3.

- Prof. Vincenzo Maria **Romeo**, Medico, Psichiatra, Psicoanalista, Direttore Scientifico e Docente SPPG, Analista di Training e Supervisore SPG, Docente di Psicologia Dinamica Università di Palermo, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=3.

- Prof.ssa Maria Francesca **Salzone**, Psicologa, Psicoterapeuta, Docente SPPG, Analista di Training e Supervisore SPG, Responsabile del Centro Clinico SPG "S. Freud", Esperta EMDR, lavora con adulti e bambini, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=3.

- Dott.ssa Antonia **Scicchitano**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, vive e lavora a

Catanzaro (Catanzaro) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Prof.ssa Maria **Scordo**, Psicologa dello sviluppo e dell'educazione, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Tutor Didattico SPG, Docente SPPG, Presidente dell'Associazione I.Me.P. APS Reggio Calabria, si interessa in particolare di minori, adolescenti, disabili e problematiche familiari, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=3.

- Sabrina **Siclari**, Laureanda in Scienze e Tecniche Psicologiche, Tirocinante SPG, vive a Reggio Calabria (Reggio Calabria).

- Dott.ssa Maria Assunta **Spanò**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Docente di Sostegno Scuola Secondaria di Secondo Grado, pratica attività clinica online, vive e lavora a Domodossola (Verbano-Cusia-Ossola) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Maria Pia **Speranza**, Dott.ssa in Scienze e Tecniche Psicologiche, Laureanda in Psicologia del lavoro e delle Organizzazioni, vive a Siderno (Reggio Calabria) e lavora presso il Centro Diurno per Disabili Mentali "Ornella Corigliano" di Antonimina (Reggio Calabria).

- Dott.ssa Maria **Stranier**i, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Catanzaro (Catanzaro) - https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Erika **Tavano**, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Psicologa presso il Centro Clinico Online "Unobravo", pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Catanzaro (Catanzaro) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista.

- Dott.ssa Annunziata Pia **Timpano**, Dott.ssa in Scienze e Tecniche di Psicologia Cognitiva, Laureanda in Psicologia Clinica e del Ciclo di Vita, Già Tirocinante SPG, Tirocinante presso il Centro di Riabilitazione Ambulatoriale e a Ciclo Diurno "Germanò" di Oppido Mamertina, vive a Oppido Mamertina (Reggio Calabria).

- Prof.ssa Carmela **Toscano**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Docente SPPG, pratica attività clinica in studio e online, vive a Villa San Giovanni (Reggio Calabria) e lavora a Villa San Giovanni, a Melito di Porto Salvo (Reggio Calabria), a Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=3.

- Dott.ssa Simona Vincenza **Treccosti**, Dottoressa in Scienze e Tecniche Psicologiche, Docente, Artista, vive e lavora a Reggio

Calabria (Reggio Calabria).

- Dott.ssa Valeria **Tripodi**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Reggio Calabria - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi;

- Dott.ssa Luana **Valenzise**, Psicologa clinica e delle organizzazioni, tirocinante SPDC di Polistena (Reggio Calabria), Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, vive a Melicucco (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dr. Riccardo **Vecchione**, Psicologo del Lavoro e delle Organizzazioni, Già Tirocinante SPG, vive a Canzo (Como).

- Dott.ssa Barbara **Vigorito**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, pratica attività clinica in studio e online, vive a Venaria Reale (Torino) e lavora a Torino - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi;

- Dott.ssa Martina **Vitale**, Assistente Sociale Specialista, Funzionario di Servizio Sociale presso l'UEPE di Vercelli (Vercelli), vive a Biella (Biella) e lavora a Vercelli.

- Dott.ssa Elisa **Triulcio,** Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, pratica attività clinica in studio e online, vive a Bagnara Calabra (Reggio Calabria) e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Serena **Valentino**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, vive e lavora a Lamezia Terme (Catanzaro) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Annalisa **Zacchetti**, Psicoanalista e Gruppoanalista SPG, Terapista della Neuropsicomotricità dell'età evolutiva, Assistente SPG, pratica attività clinica in studio e online, vive e lavora a Villafranca d'Asti (Asti) - Contatti: https://www.sppg.it/trova-uno-psicoanalista?ecmAdv=true&page=3 - Sito web: www.annalisazacchetti.com.

- Dott.ssa Sabrina **Zoccali**, Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, Docente di Psicologia presso Accademia delle Arti e Professioni di Reggio Calabria, vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

- Dott.ssa Viviana **Zuccarelli**, Psicologa, Specialista in Analisi del Comportamento Applicata (ABA), Psicoanalista e Gruppoanalista in formazione presso la SPPG, pratica attività clinica in studio e online,

vive e lavora a Reggio Calabria (Reggio Calabria) - Contatti: https://www.sppg.it/specializzandi.

ELENCO DEI VOLUMI DELLA SERIE OPERA OMNIA

Volumi pubblicati

1 - Ernest Henry Connell 1875-1941
2 - Paul Federn vol. I 1871-1923
3 - Johan van Ophuijsen 1882-1950
4 - Paul Federn vol. II 1924-1931

Volumi in via di pubblicazione:

Paul Federn vol. III
Otto Fenichel
Hermine von Hug-Hellmuth
Georg Groddeck
Johan Stärcke
August Stärcke
Sabina Spielrein

PAUL FEDERN

OPERA OMNIA

EDIZIONE CRITICA

VOLUME PRIMO: GLI SCRITTI 1871-1923

Il volume si inserisce nella collana "La biblioteca della psicoanalisi" nella quale verranno pubblicate le opere omnia dei più grandi psicoanalisti. Questa collana nasce come prodotto intellettuale della SPG (Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana e dalla SPPG (Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica (SPPG). La collana è diretta da Gabriele Romeo, coordinatore didattico della SPPG e presidente della SPG.

Questo volume, che comprende gli scritti dal 1871 al 1923, è il primo di una trilogia dedicata all'Opera Omnia di Paul Federn, uno dei primi psicoanalisti austriaci, padre fondatore della psicologia dell'Io.

I CURATORI

Giancarlo Morabito, *Psicologo, Psicoanalista e Gruppoanalista SPPG, Docente SPPG, Coordinatore Progetti Editoriali SPG*

Giada Marvice, *Psicologa, Psicoanalista e Gruppoanalista SPPG, Caporedattrore Italian Imago.*

Gabriele Romeo, *Medico, Psicologo Clinico, Psicoanalista, Analista di Training e Supervisore SPG, Docente SPPG.*

La prefazione e la post-fazione sono rispettivamente di **Diego Quattrone,** Psichiatra E Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università di Palermo, **Augusto Iossa Fasano,** Medico, Psichiatra, Coordinatore Didattico dell'istituenda sede di Pistoia e Docente della SPPG, Analista di Training e Supervisore SPG, vive a Pistoia e lavora a Pistoia e Milano e **Paolo Mandolillo,** Psicologo, Psicoanalista, Gruppoanalista, e Docente della SPPG, vive a Pistoia e lavora a Pistoia e Milano.

Pubblicazione destinata ai soci e ai tesserati SPG

ISBN 979-1-2210-7465-9

9 791221 074659