

ITALIAN IMAGO

RIVISTA DI PSICOANALISI E GRUPPOANALISI APPLICATE ALLA CLINICA, ALLA CULTURA, ALLA VITA

ORGANO UFFICIALE DI

SPG
Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana

SPPG
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica

DIRETTORE SCIENTIFICO
PROF. VINCENZO MARIA ROMEO

CAPOREDATTORE
DOTT.SSA GIADA MARVICE
DOTT.SSA VALENTINA MOSCATO

COMITATO DI REDAZIONE
DR. DAVIDE CALABRÒ
DOTT.SSA ANGELA CUZZOCREA
DOTT.SSA FRANCESCA FRATTIMA
DOTT.SSA CARMELA FRANCESCA LABATE
DR. GIANCARLO MORABITO
DOTT.SSA FRANCESCA POSTORINO
DR. GABRIELE ROMEO

VOLUME II
FASCICOLO 1
Marzo 2024
ISSN on paper 2974-9034
ISSN on line 2975-0164

Periodicità Trimestrale



ITALIAN IMAGO

RIVISTA DI PSICOANALISI E GRUPPOANALISI APPLICATE ALLA CLINICA, ALLA CULTURA, ALLA VITA

ORGANO UFFICIALE DI

SPG
Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana

SPPG
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica

DIRETTORE SCIENTIFICO
PROF. VINCENZO MARIA ROMEO

CAPOREDATTORE
DOTT.SSA GIADA MARVICE
DOTT.SSA VALENTINA MOSCATO

COMITATO DI REDAZIONE
DR. DAVIDE CALABRÒ
DOTT.SSA ANGELA CUZZOCREA
DOTT.SSA FRANCESCA FRATTIMA
DOTT.SSA CARMELA FRANCESCA LABATE
DR. GIANCARLO MORABITO
DOTT.SSA FRANCESCA POSTORINO
DR. GABRIELE ROMEO

VOLUME II
FASCICOLO 1
Marzo 2024
ISSN on paper 2974-9034
ISSN on line 2975-0164
Periodicità Trimestrale

© Edizioni SPG, Reggio Calabria
Autorizzazione
del Tribunale di Reggio Calabria
del 5 Settembre 2019
ISSN on paper 2974-9034
ISSN on line 2975-0164
Marzo 2024
Tutti i diritti riservati

Indice / Summary

Editoriale……..p. 1
Editorial*.....*p. 6
di Giada Marvice, Valentina Moscato e Vincenzo Maria Romeo

Desiderio, motivazione, istinto e pulsione…….....……..p. 9
Desire, motivation, instinct and drive*.....*p. 30
di Annalisa Oliverio e Gabriele Romeo

I riflessi del matrimonio tra consanguinei sulla psicologia delle Nevrosi……..……..p. 45
Die Stellung der Verwandtenehe in der Psychologie der Neurosen*.....*p. 57
di Karl Abraham

Autorecensione "Matrimonio tra consanguinei e Nevrosi"……..…..p. 71
Autoreferat „Verwandtenehe und Neurose"*.....*p. 78
di Karl Abraham

La psicoanalisi come psicoterapia……..……..p. 83
Psycho-Analysis in psychotherapy*.....*p. 102
di Ernest Jones

Immaginario, simbolico, reale ……...….p. 119
Imaginary, symbolic, real*.....*p. 127
di Pietro Grossi

Interpretazione psicoanalitica del mito di Griselda……..…..p. 133
Der Sinn der Griselda Fabel*..... .....*p. 153
di Otto Rank

James Arthur Hadfield: vita, pensiero, opera……...……...p. 175
James Arthur Hadfield: life, thinking, works*.....*p. 223
di Moni Barreca, Gabriele Romeo e Maria Francesca Salzone

Sui fattori scatenanti delle Nevrosi……...….p. 255
Über neurotische Erkrankungstypen*.....*p. 267
di Sigmund Freud

Il ritorno del rimosso per stimoli visivi……..p.277
Verdrängte bei einem visuellen Menschen*.....*p. 285
di Paul Federn

Sul controtransfert……..…...p. 289
On counter-transference*.....*p. 302
di Rosina Mandalari

Sulle sensazioni oniriche da stimoli somatici…….....p. 311
Zur Frage des Hemmungstraumes*.....*p. 322
di Paul Federn

Recensione "Fare gruppi: indicazioni per la clinica, la formazione e la ricerca" di Girolamo Lo Verso e Serena Giunta .....p. 331
Review "Fare gruppi: indicazioni per la clinica, la formazione e la ricerca" di Girolamo Lo Verso e Serena Giunta……p. 337
di Laura Calabrese e Carmela Toscano

In memoriam Manuela Tartari...……..……p. 343
Памяти Мануэлы Тартари*.....*p. 345
di Luigi Baldari

Levigazione del vuoto (*Void levigation*).....*p. 347*
di Sara Cassandra e Massimiliano Tognetti

GIADA MARVICE - VALENTINA MOSCATO
VINCENZO MARIA ROMEO
EDITORIALE

EDITORIAL

TRADUZIONE DI
GIADA MARVICE - VALENTINA MOSCATO
VINCENZO MARIA ROMEO

AUTORI E TRADUTTORI

Giada Marvice, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Assistente della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG, Caporedattore di Italian Imago

Valentina Moscato, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Docente della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria, Caporedattore di Italian Imago

Vincenzo Maria Romeo, Medico, Psichiatra, Psicoanalista, Direttore Responsabile di Italian Imago, Analista Didatta e Supervisore, Docente, Direttore Scientifico della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria

AUTHORS AND TRANSLATORS

Giada Marvice, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Assistant of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG, Chief Editor of Italian Imago

Valentina Moscato, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Teacher of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG, Chief Editor of Italian Imago

Vincenzo Maria Romeo, M.D., Psychiatrist, Psycho-Analyst, Editor of Italian Imago, Teacher, Didactic and Supervisor Analyst, Scientific Director of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG



Giada Marvice
Piazza Fontana, 1
89131 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 338 847 6292
Email: rujada.gm@gmail.com



Valentina Moscato
Via Trabocchetto II, n° 59/61
89126 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 349 283 9498
Email: vale.moscato10@gmail.com
Pec: valentina.moscato@psypec.it



Vincenzo Maria Romeo
Via Lia diramazione Privata, 3
89122 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 340 580 3854
Email: vincenzomaria.romeo@unistrada.it

EDITORIALE

Siamo lieti di annunciare che anche in questo numero la nostra formula editoriale composta dall'unione di saggi di produzione della nostra scuola e di traduzioni di classici della psicoanalisi, inediti in Italia o già editi ma riproposti con nostra traduzione, si è rivelata molto efficace.

Il saggio d'apertura della rivista, riguardante il nostro paradigma, la psicologia dell'Es "Desiderio, motivazione, istinto e pulsione", è stato ideato da uno degli Scriventi, Gabriele Romeo, e da Annalisa Oliverio; in esso si va a ridefinire secondo la psicologia dell'Es tutto l'assetto motivazionale ed istintuale dell'individuo.

Seguono subito dopo due articoli di Karl Abraham sullo stesso argomento, per la precisione il saggio "I riflessi del matrimonio fra consanguinei sulla psicologia delle Nevrosi" e l'autorecensione dello stesso saggio dal titolo "Matrimonio tra consanguinei e Nevrosi"; in essi viene evidenziato come un'alterazione dello sviluppo psicosessuale possa indurre a contrarre un matrimonio fra parenti o a non sposarsi affatto.

Il saggio seguente è "La psicoanalisi come psicoterapia" di Ernest Jones, nel quale l'autore evidenzia l'efficacia terapeutica della psicoanalisi qualora impiegata in ambito clinico.

La parte metapsicologica si chiude con un saggio originale, dal titolo "Immaginario, simbolico, reale", scritto da Pietro Grossi ed inquadrabile nell'ambito della dottrina lacaniana. Tali saggi si intitolano: "Désir dell'analista e différance" e "Malheur in domo sua". In tale saggio viene analizzata la funzionalità dei tre registri lacaniani, ausilio estremamente importante per la loro comprensione visto che il relativo seminario di Jacques Lacan non è disponibile in italiano.

La sezione culturale di questo numero è dedicata alla psicoanalisi applicata alla letteratura con il saggio inedito in italiano "Interpretazione psicoanalitica del mito di Griselda" di un altro grande psicoanalista viennese, Otto Rank. In questo saggio Rank, prendendo spunto dal personaggio letterario di Giovanni Boccaccio, Griselda, descrive l'attrazione del padre verso la figlia, che successivamente

George Devereux soprannominerà complesso di Laio.

La sezione psicobiografica di questo numero è dedicata a James Arthur Hadfield, uno dei primi psicoanalisti britannici. Hadfield, pastore presbiteriano oltreché medico, apparteneva al movimento parafreudiano che si era riproposto di fondere la dottrina psicoanalitica con quella religiosa. Tale movimento nacque prima della Prima guerra mondiale, ebbe il momento di maggiore floridità nel periodo tra le due guerre mondiali e dopo la Seconda guerra iniziò a decrescere per poi scomparire tra il 1950 ed il 1960. Hadfield è noto per essere stato uno dei soci fondatori di due importanti cliniche londinesi, la Tavistock e la Portman, per aver ideato un nuovo paradigma conosciuto come analisi riduttiva diretta ed infine per essere stato il primo analista didatta di Wilfred Ruprecht Bion. Il saggio, nel quale vengono tratteggiati la vita ed il pensiero di Hadfield, è arricchito dal suo albero analitico e dall'elenco delle sue opere, almeno di quelle di cui siamo a conoscenza, in ordine cronologico, con tutte le edizioni in inglese ed in italiano. Il saggio è stato ideato e scritto, oltreché da uno degli editorialisti, Gabriele Romeo, anche da Francesca Salzone e da Moni Barreca.

La sezione di psicopatologia comprende, in questo numero, il saggio "Sui fattori scatenanti delle Nevrosi" nel quale il Maestro, Sigmund Freud, delinea con estrema chiarezza i fattori scatenanti delle psicopatologie e per la precisione tratta quelli relativi alle frustrazioni da insuccesso; nel saggio "Individuazione psicoanalitica di alcuni tratti caratteriali" (in Italian Imago, vol. II, fasc. 1. pp. 528-58, SPG, Reggio Calabria) edito quattro anni dopo egli tratterà i fattori scatenanti relativi alle frustrazioni da successo.

Nella sezione di tecnica troviamo un brevissimo saggio di Paul Federn dal titolo "Sul ritorno del rimosso per stimoli visivi" centrato sulle conseguenze di terapie inefficaci ed un saggio originale di Rosina Mandalari "Sul controtransfert" nel quale, dopo una carrellata storica sulle diverse visioni del controtransfert, vengono definiti e delimitati limiti e pregi dell'uso del controtransfert nel trattamento analitico.

La sezione clinica apre col saggio di Paul Federn "Sulle sensazioni oniriche da stimoli somatici" nel quale, tramite l'esposizione di un caso

clinico, l'autore fa notare come le sensazioni organiche possano influenzare l'attività onirica.

Nella sezione dedicata alle recensioni troviamo il bellissimo libro di Girolamo Lo Verso e Serena Giunta "Fare gruppi: indicazioni per la clinica, la formazione e la ricerca"; di questo libro Laura Calabrese e Carmele Toscano ne fanno un'attenta disamina evidenziandone la grande utilità clinica e didattica.

Pubblichiamo, sia pure con ritardo, il saluto doveroso, formulato da Luigi Baldari, ad una brillante Collega, purtroppo deceduta, la Dott.ssa Manuela Tartari, autrice di molti saggi, socia fondatrice e past-president dell'Istituto Italiano di Micropsicoanalisi nonché docente presso l'Istituto di Psicoanalisi dell'Università di Mosca.

Il numero termina con la bellissima silloge "Levigazione del vuoto" ad opera di Sara Cassandra e di Massimiliano Tognetti, dove la psicoanalisi diventa poesia o forse dove la poesia diventa psicoanalisi.

GIADA MARVICE - VALENTINA MOSCATO – VINCENZO MARIA ROMEO

EDITORIAL

We are pleased to announce that also in this issue our editorial formula consisting of the combination of essays produced by our school and translations of psycho-analytic classics, unpublished in Italy or already published but repurposed with our translation, has proved very effective.

The opening essay of the magazine, concerning our paradigm, the Id psychology, "Desire, motivation, instinct and drive", was created by one of the writers, Gabriele Romeo, and by Annalisa Oliverio; in it the whole motivational and instinctual structure of the individual is redefined according to the Id psychology.

This is followed immediately by two articles by Karl Abraham on the same subject, to be precise, the essay “Die Stellung der Verwandtenehe in der Psychologie der Neurosen” and his self-review “Verwandtenehe und Neurose”, in which he points out how an alteration in psychosexual development can lead to marriage between relatives or not at all.

The following essay is "Psycho-Analysis in psychotherapy" by Ernest Jones, in which the author highlights the therapeutic efficacy of psycho-analysis when used in a clinical setting.

The metapsychological part ends with an original essay, entitled "Imaginary, symbolic, real", written by Pietro Grossi and which can be framed within the framework of the Lacanian doctrine. These essays are entitled: “The analyst's desire and différance” and “Malheur in domo sua”. This essay analyzes the functionality of the three Lacanian registers, an extremely important aid for their understanding given that the relevant seminar by Jacques Lacan is not available in Italian.

The cultural section of this issue is dedicated to psycho-analysis applied to literature with the unpublished essay in italian "Der Sinn der Griselda-fabel" by another great viennese psycho-analyst, Otto Rank. Rank, taking a cue from the literary character of Giovanni Boccaccio, Griselda, describes the attraction of the father towards his daughter, whom George Devereux later named Laius complex.

The psychobiographical section of this issue is dedicated to James

Arthur Hadfield, one of the first british psycho-analysts. Hadfield, a Presbyterian pastor as well as a medical doctor, belonged to the parafreudian movement which had set out to merge psycho-analytic and religious doctrine. This movement arose before World War I, had the greatest moment of prosperity in the period between the two world wars and after the second world war it began to decrease to disappear between 1950 and 1960. Hadfield is known to have been one of the founding members of two important London clinics, the Tavistock and Portman, for having conceived a new paradigm known as direct reductive analysis and finally for being the first didactic analyst of Wilfred Ruprecht Bion. The essay, in which Hadfield's life and thought are outlined, is enriched by his analytical tree and the list of his works, at least those we are aware of, in chronological order, with all editions in English and Italian. The essay was conceived and written not only by one of the editorialists, Gabriele Romeo, but also by Francesca Salzone and Moni Barreca.

The psychopathology section includes, in this issue, the essay "Über neurotische Erkrankungstypen"in which the Master, Sigmund Freud, outlines the triggering factors of psychopathologies with extreme clarity and specifically deals with those relating to frustrations from failure; in the essay “Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit” (in Italian Imago, vol. II, fasc. 1. pp. 528-58, SPG, Reggio Calabria) published four years later, he will deal with the triggering factors relating to frustrations from success.

In the technique section we find a very short essay by Paul Federn entitled "Verdrängte bei einem visuellen Menschen" centered on the consequences of ineffective therapies and an original essay by Rosina Mandalari "On counter-transference" in which, after a historical overview of the different visions of counter-transference, the limits and merits of the use of counter-transference in analytic treatment are defined.

The clinical section opens with Paul Federn's essay "Zur Fragedes Hemmungstraumes” in which, through the presentation of a clinical case, the author points out how organic sensations can influence oniric

activity.

In the section dedicated to reviews we find the beautiful book by Girolamo Lo Verso and Serena Giunta “Making groups: indications for clinics, training and research”; Laura Calabrese and Carmele Toscano carefully examine this book, highlighting its great clinical and educational usefulness.

We publish, albeit late, the dutiful greeting, formulated by Luigi Baldari, to a brilliant colleague, unfortunately deceased, Dr. Manuela Tartari, author of many essays, founding member and past-president of the Italian Institute of Micropsychoanalysis as well as professor at the Institute of Psychoanalysis of Moscow University.

The issue ends with the beautiful anthology "Levigation of the void" by Sara Cassandra and Massimiliano Tognetti, where psychoanalysis becomes poetry or perhaps where poetry becomes psychoanalysis.

GIADA MARVICE - VALENTINA MOSCATO – VINCENZO MARIA ROMEO

ANNALISA OLIVERIO - GABRIELE ROMEO
DESIDERIO, MOTIVAZIONE, ISTINTO E PULSIONE: UNA RIDEFINIZIONE PER LA PSICOLOGIA DELL'ES

DESIRE, MOTIVATION, INSTINCT AND PULSION: A REDEFINITION FOR THE ID PSYCHOLOGY

TRADUZIONE DI
ANNALISA OLIVERIO - GABRIELE ROMEO

AUTORI E TRADUTTORI
Annalisa Oliverio, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Membro della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG
Gabriele Romeo, Medico, Psicologo, Psicoanalista, Presidente della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG, Redattore di Italian Imago, Docente, Analista Didatta e Supervisore, Coordinatore Didattico della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG

AUTHORS AND TRANSLATORS
Annalisa Oliverio, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Member of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG
Gabriele Romeo, M.D., Ph.D., Psycho-Analyst, President of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG, Editor of Italian Imago, Teacher, Didactic and Supervisor Analyst, Didactic Coordinator of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG



Annalisa Oliverio
Via Roma, 58
89015 Palmi (RC)
Cell. +39 348 051 2901
Email: annalisa.oliverio@hotmail.it
Pec: annalisa.oliverio@psypec.it



Gabriele Romeo
Via G. Arcovito, 8,
89127 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 338 284 0129
Email: gabrielealbertoromeo@gmail.com

DESIDERIO, MOTIVAZIONE, ISTINTO E PULSIONE: UNA RIDEFINIZIONE PER LA PSICOLOGIA DELL'ES

ABSTRACT

Nel presente saggio gli autori introducono un nuovo scenario del desiderio che avvalendosi dei concetti di motivazione, istinto e pulsione, porta ad una ridefinizione secondo i criteri ispiratori della psicologia dell'Es. Rimanendo fedeli al registro freudiano, nel quale il desiderio è strettamente legato a dinamiche istintuali e/o pulsionali, e rimarcando il desiderio lacaniano, nel quale il desiderio è strettamente legato al godimento, gli autori integrano le due prospettive teoriche includendo l'importante scoperta del sistema cerebrale di ricompensa, legato alle dinamiche della gratificazione e che in un'ottica psicoanalitica si lega bene al meccanismo del rinnovo del desiderio ed a quello del desiderio/bisogno che spinge per un ritorno all'omeostasi.

Il saggio si presenta come un viaggio, che tocca diverse prospettive di pensiero portanti della psicoanalisi (Sigmund Freud, Jacques Lacan, Paul Federn, Erich Fromm), ma anche modelli teorici recenti della psicoanalisi, come ad esempio la teoria del triangolo tripartito (Gabriele Romeo, Vincenzo Maria Romeo).

Il saggio è un lavoro inedito.

SAGGIO

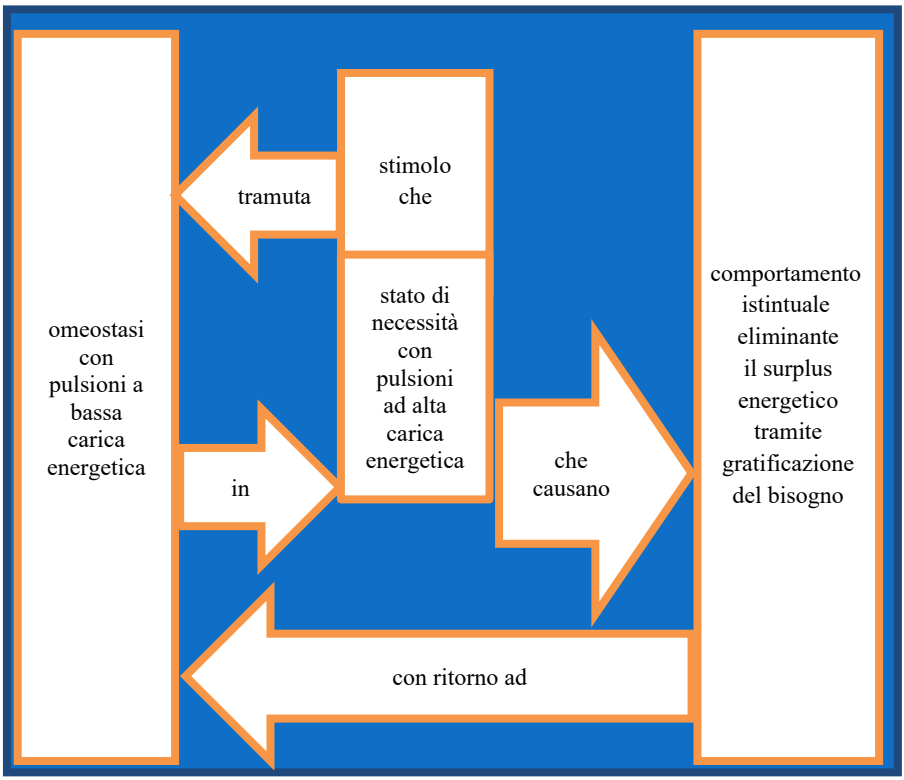
Il nostro comportamento nella quotidianità ha sempre una motivazione, ovverossia noi agiamo in un certo modo piuttosto che in un altro per raggiungere un obiettivo che ci siamo posti. A volte tale obiettivo è immediatamente intuibile da un osservatore mentre altre volte esso è abbastanza oscuro anche per l'individuo che compie l'azione; nel primo caso la motivazione è conscia mentre nel secondo caso essa è inconscia.

Nel considerare tali fatti non possiamo non domandarci cosa in effetti sia una motivazione. Una motivazione è una tensione che spinge l'individuo ad agire per far cessare il fattore che genera la motivazione stessa. Per spiegare meglio questi concetti è opportuno rifarsi alle teorie di Sigmund Freud (Příbor, Moravia-Slesia, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca, 6 Maggio 1856 - Londra, Londra, Regno Unito, 23 Settembre 1939), che nei "Tre saggi sulla teoria sessuale" del 1905, definisce tali motivazioni col termine generico di pulsioni, alle quali poi assegna un nome peculiare in base alla loro specificità: mentre la pulsione alimentare corrisponde alla fame, quella sessuale corrisponde alla libido.

Il funzionamento della libido viene espresso da Sigmund Freud in "Progetto di una psicologia" del 1895. La libido è governata dai due principi definiti rispettivamente principio di costanza e principio di inerzia; l'enunciato del primo è che l'organismo tende all'omeostasi mantenendo le pulsioni ad un livello stabile ed il più basso possibile a livello d'investimento energetico mentre l'enunciato del secondo è che l'organismo, qualora tali pulsioni si carichino di energia in seguito all'azione di determinati stimoli, tenderà ad eliminare il loro surplus energetico. La pulsione nasce quindi dalle azioni congiunte espresse dai principi di costanza e d'inerzia.

In termini fenomenologici gli stimoli elicitano aumento delle cariche energetiche delle pulsioni, che superato un dato livello, determineranno l'azione istintuale, ossia un comportamento che eliminerà il surplus energetico con ritorno all'omeostasi.

Ecco uno schema chiarificatore:



In termini discorsivi pensiamo ad una calda serata estiva; mentre passeggiamo vediamo alcune persone sedute ad un bar che sorseggiano una bevanda fresca. Questa situazione farà da stimolo per la sete; più passa il tempo prima di bere più aumenterà l'intensità della sete. Per estinguere la sete metteremo in atto un comportamento istintuale adeguato allo scopo, cioè bere, passando attraverso una serie di azioni intermedie, cioè entrare nel bar, andare alla cassa, pagare, recarci al bancone, ordinare la bevanda, portare il bicchiere alla bocca e deglutire. Una volta eseguite tali azioni ed estinto l'incremento di carica energetica determinata dallo stimolo, l'individuo potrà tornare all'omeostasi in quanto la sua sete sarà stata soddisfatta.

Nell'esempio appena descritto, si parla di gratificazione diretta; il desiderio di bere, che nasce dal bisogno della sete, viene soddisfatto ed estinto attraverso l'azione corrispondente che porta gratificazione all'individuo. Una gratificazione viene definita indiretta, invece, quando l'azione per ottenere la gratificazione del bisogno non è gradita dall'individuo, ma viene allo stesso tempo compiuta col fine di soddisfare un desiderio retrostante. Se pensiamo ad uno studente impegnato nello studio di una materia universitaria che non gli piace, possiamo capire che egli abbia una naturale avversione per esso, ma il desiderio di laurearsi gli darà l'energia necessaria allo scopo, ossia lo porterà alla messa in atto di un'azione non gradita ma funzionale alla realizzazione del desiderio. In questo caso la gratificazione è appunto di tipo indiretto, poiché non è ottenuta direttamente dalla preparazione dell'esame, quanto piuttosto dal superamento dell'esame che contribuirà a portarlo più vicino al suo obiettivo, cioè alla laurea. La gratificazione indiretta ci mette di fronte ad un paradosso: spesso facciamo delle cose che non ci piacciono, ma nonostante ciò traiamo piacere nel farle.

A questo punto appare opportuno soffermarsi sul rapporto tra pulsioni e stato di coscienza. Le pulsioni possono essere vissute liberamente oppure no. Diversi fattori collegati a regole sociali e/o morali e/o religiose e/o giuridiche potrebbero impedire una libera espressione alle pulsioni. Sigmund Freud nel tomo "Il disagio della

civiltà" del 1930 sostenne che l'uomo ha barattato la felicità, cioè la possibilità di vivere genuinamente e liberamente le pulsioni, con la sicurezza, cioè con la possibilità di uno stile di vita più organizzato, auspicando tuttavia la costituzione di società che mettano in atto una repressione al minor livello possibile. Il controllo delle pulsioni avviene come descritto da Sigmund Freud nel saggio "Pulsioni e loro destino" del 1915 tramite i meccanismi di difesa, che noi preferiamo ridenominare meccanismi di controllo, definizione che calza meglio in quanto la loro funzione è quella di esercitare una vigilanza sugli istinti per motivazioni sociali su pressione superegoica più che una difesa dell'Io; anche se trattare dettagliatamente tutti i meccanismi di controllo ci porterebbe lontano e richiederebbe molto spazio, si reputa tuttavia opportuno esporne brevemente due, la rimozione e la sublimazione, lasciando l'esposizione degli altri ad un saggio futuro.

La rimozione è un meccanismo che sposta le pulsioni nell'inconscio e può riguardare un evento, un pensiero od un istinto. Il contenuto rimosso permarrà senza conseguenze nell'inconscio fino alla comparsa di un nuovo elemento psichico che vada a colpire il materiale precedentemente rimosso risvegliandolo. Il contenuto rimosso e risvegliato preme per riaffiorare alla coscienza così da essere prima riconosciuto e successivamente soddisfatto; tale dinamismo viene ad essere denominato ritorno del rimosso. Il ritorno del rimosso alla coscienza viene tuttavia ostacolato dalla censura egoica che continua a ritenere inaccettabili i contenuti rimossi. A causa dei tentativi posti in atto dai contenuti del rimosso che tentano di tornare al conscio e degli sforzi della censura che spinge per bloccarli nell'inconscio si genera un conflitto psichico che può arrivare ad assumere caratteristiche psicopatologiche.

La sublimazione sposta l'energia della pulsione ritenuta inaccettabile su attività diverse, in qualche modo ad essa simbolicamente collegate, ma ritenute eticamente pregevoli, ottenendo così una loro valorizzazione sociale; gli obiettivi prescelti dalla sublimazione possono essere sociali, scientifici, religiosi, culturali, artistici. Spesso, i soggetti non sono consapevoli delle pulsioni alla base

dei loro comportamenti e tendono ad interpretare la propria condotta come conseguenza di una motivazione più alta. La teoria della sublimazione risulta valida, non solo per la spiegazione di molti casi clinici, ma anche di molte condotte "normali", come le scelte vocazionali e professionali, l'inclinazione verso specifici hobby, la formazione di rapporti di coppia. La sublimazione è fondamentale per il mantenimento del benessere dell'individuo, per la sua sopravvivenza e per lo sviluppo della civiltà.

Paul Federn (Vienna, Vienna, Austria, 13 Ottobre 1871 - New York, New York, USA, 4 Maggio 1950) espose la teoria della mortido nel suo scritto pubblicato postumo "La Follia Maniaco-Depressiva". Alla catessi individuata da Sigmund Freud, la libido, legata ad eros, egli aggiunse la mortido, legata a thanatos, che tende a portare alla disgregazione dell'essere nei suoi componenti primordiali indifferenziati; al riguardo Paul Federn rilevò come eros e libido fossero concetti di rilevanza transgenerazionale mentre thanatos e mortido fossero concetti di rilevanza individuale. L'opposto transgenerazionale della libido non era per definizione possibile poiché la vita tende ad accrescere sé stessa a questo livello e non a diminuirla. L'opposto della mortido a livello individuale invece è ampiamente osservabile in tutti i comportamenti legati all'autoconservazione. I concetti di eros e libido vengono quindi estesi da Paul Federn, arrivando a comprendere le motivazioni e l'energia investita tanto sui comportamenti tendenti a far sopravvivere la specie quanto su quelli tendenti a far sopravvivere l'individuo. La psicologia dell'Io, della quale Paul Federn fu il capostipite, sostiene che la motivazione sia ampiamente determinata non tanto dalle pulsioni primarie quanto da elaborazioni consapevoli e razionali delle stesse.

Secondo Erich Fromm (Francoforte sul Meno, Assia, allora Regno di Prussia, oggi Germania, 23 Marzo 1900 - Muralto, Canton Ticino, Svizzera, 18 Marzo 1980) la motivazione umana legata alla conservazione della specie consiste nell'amore. L'amore conduce l'individuo a muoversi su particolari binari che portano ad un percorso sia nell'interiorità dell'individuo sia nei rapporti interpersonali. Esso è lo strumento che permette di andare

oltre sé stessi pur permettendo di poter preservare la propria individualità. L'amore non deve essere confuso con la sessualità; quest'ultima nasce come desiderio e termina con un atto sessuale ma in essa non v'è alcun aspetto spirituale. Secondo Fromm esistono diverse forme d'amore: materno, fraterno, divino, amicale ed altri tipi ancora. Quando l'uomo riesce ad applicare uno o più di questi sentimenti, la sua tensione interiore scompare ed il suo vuoto interiore si placa svelando il segreto dell'esistenza cioè generare l'impulso alla vita. In sintesi, il concetto di amore frommiano corrisponde funzionalmente al concetto di libido freudiano ma con connotazione strutturale di base spirituale e solo secondariamente sessuale, cioè quindi esattamente l'opposto. La motivazione umana legata alla conservazione dell'individuo è il lavoro. Il tipo di lavoro assegnato ad ogni individuo dipende dalla struttura socioeconomica della società nella quale egli vive. L'adattamento di un individuo al sistema produttivo è il carattere la cui funzione è quella di ottimizzare le risorse dell'individuo per farlo divenire utile al sistema come parte di esso. Se il carattere dell'individuo è in armonia con le richieste della società, egli si sente realizzato e la società si avvantaggerà del suo apporto. Se invece, per qualsivoglia motivo, il carattere perde tale armonia con la struttura socioeconomica della società, si genererà un conflitto che cesserà con il cambiamento della società o più frequentemente con la psicopatologia dell'individuo. Quando la maggioranza degli individui manifesteranno una disarmonia caratteriale con la società, sarà quest'ultima a dover cambiare.

Jacques Lacan (Parigi, Île-de-France, Francia, 13 Aprile 1901 - Parigi, 9 Settembre 1981) concorda con Erich Fromm sul fatto che nell'attuale società regni la mercificazione di massa tecnologizzata, confezionando per ognuno dei ruoli predeterminati dalle proprie condizioni culturali ed economiche, per il tramite della legge del padre e grazie al linguaggio della mass-medialità. In sintesi, richiamando in qualche modo i concetti frommiani di essere o avere, Lacan sostiene che ognuno per essere accettato deve essere come la società vuole che sia e non come esso sia in effetti. In tale concezione di società, l'idea della diversità, della

divergenza dal pensiero comune, dell'estraneità alle norme sociali codificate dal diritto e dalle prassi, è totalmente assente. La motivazione è quindi in qualche modo indotta e la direzione che essa fa assumere all'individuo può essere coincidente col suo desiderio ma più spesso non lo è. L'individuo quindi che volesse assumere una posizione autonoma di pensiero e comportamento, viene etichettato come deviante, alieno, malato.

Il concetto di desiderio secondo Lacan è strettamente legato a quello di godimento. Per poter realizzare pienamente il godimento l'individuo dovrebbe consumare il frutto proibito del giardino dell'eden, vale a dire l'incesto, cui inevitabilmente seguirebbe la sua espulsione da esso, vale a dire la castrazione. Avendo quindi tale godimento proibito un costo impossibile da pagare, l'individuo deve trovare un altro godimento permesso e la ricerca di tale godimento è per l'appunto il desiderio. A sua volta il desiderio, poiché non può trovare l'oggetto adeguato che lo soddisfi, vale a dire la madre, è sempre alla ricerca di un oggetto sostitutivo, vale a dire l'Altro. Questo spiega il famoso assioma lacaniano postulante che il desiderio dell'uomo è il desiderio dell'Altro, in cui il genitivo è sia oggettivo che soggettivo: io desidero ciò che l'Altro desidera e io desidero essere desiderato dall'Altro. Il concetto di desiderio è a sua volta strettamente legato nel pensiero lacaniano a quello di amore. Ancora una volta si coglie una similitudine tra il pensiero di Lacan e quello di Fromm sull'importanza dell'amore. Per Lacan l'amore si concretizza nel momento in cui doniamo all'altro la nostra presenza, vale a dire noi stessi; tale presenza, tuttavia, si può cogliere nella sua interezza solo quando non c'è ovvero con l'assenza, per cui l'amore viene sentito solo nella mancanza, ossia quando la presenza non può colmare l'assenza dell'altro nell'altro. Il percepire l'amore per l'Altro, tuttavia, non può essere accettato fino in fondo, perché ciò sancirebbe la fine anche della speranza di poter mai usufruire del godimento proibito che verrebbe definitivamente sostituito dal godimento permesso. Questo spiega il famoso assioma secondo il quale l'amore consiste nel dare qualcosa che non si ha a qualcuno che non lo vuole.

Questa nuova visione supera una concezione del desiderio di tipo meccanicistico (desiderio → oggetto → soddisfazione del desiderio), a favore di una concezione dinamica e reciproca ((desiderio ↔ oggetto) → soddisfazione del desiderio). Mentre l'istinto è pura ripetizione di uno stesso schema, il desiderio è attirato dall'incognita, dal non ancora visto, dal non ancora saputo. Il desiderio rompe l'omeostasi e produce una domanda, vale a dire la pulsione, che richiede il godimento. Il godimento permesso è vitale e consiste nel piacere mentre il godimento proibito è mortifero e si espleta in termini di clinica nei Disturbi da Dipendenza.

Qui si situa un'altra grande intuizione di Lacan: egli, concordando con Sigmund Freud che la pulsione di morte sia muta, ossia che punti a disinvestire la libido dagli oggetti senza però reinvestirla, afferma in aggiunta che tramite le libere associazioni si può ricostituire la catena inconscia partendo dal disinvestimento e ripercorrendola a ritroso fino a giungere alla sua fonte primigena, il godimento proibito; ciò permetterà dapprima l'integrazione conscia del suo divieto e dopo significherà all'individuo il godimento permesso; l'accesso ad esso, così reso possibile, determinerà la scomparsa dell'eventuale psicopatologia presente.

Per completare le premesse al ragionamento che si andrà a fare in conclusione, occorre citare il sistema cerebrale di ricompensa, ampiamente citato nel DSM 5 TR (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - quinta edizione testo rivisto) nel capitolo dedicato ai Disturbi Correlati a Sostanze ed i Disturbi da Addiction. Tale sistema, così come indicato dal nome stesso, agisce gratificando l'individuo attraverso la ricompensa, concetto assolutamente assimilabile a quello di gratificazione/piacere/godimento. Una gratificazione può essere ottenuta mediante diverse azioni, come mangiare, fare shopping, assumere una sostanza e fare quant'altro sia ritenuto dall'individuo piacevole. In termini anatomici il sistema cerebrale di ricompensa si estende nel sistema mesocorticolimbico i cui corpi cellulari sono localizzati nell'area tegmentale ventrale e proiettano i loro assoni in diverse parti del sistema limbico quali il nucleo accumbens, l'amigdala

e l'ippocampo; nell'amigdala vengono elaborate e gestite le emozioni, l'ippocampo viene direttamente coinvolto nella formazione delle memorie (dichiarativa, semantica, a breve termine e a lungo termine), il nucleo accumbens svolge un ruolo importante negli effetti gratificanti di stimoli diversi, tra cui anche quelli delle droghe d'abuso, con la produzione di dopamina. Nel 2013 Ralph Bock (biologo molecolare; Wolfen, oggi Bitterfeld-Wolfen, Sassonia-Anhalt, Germania, 8 Ottobre 1967 - vivente) et al. hanno dimostrato che alcuni topi, eseguendo e quindi apprendendo un certo comportamento, che permetteva loro di accedere ad un certo quantitativo di cocaina, tendevano a reiterarlo in modo compulsivo. Nel 2018 Michael Adam Ferguson (? - ?) et al. hanno evidenziato che le esperienze religiose e spirituali attivano i circuiti della gratificazione del cervello allo stesso modo di un qualunque altro piacere, cibo, amore, sesso, gioco d'azzardo, droga. In altre parole il sistema cerebrale di ricompensa è il substrato anatomo-fisiologico della motivazione umana i cui correlati psicologici sono stati descritti nel tempo dagli psicoanalisti; esso elargisce, quando soddisfatto e per come sopra esposto, dopamina. Questo neuromediatore, come del resto tutti gli altri di cui si tratterà successivamente, agisce più o meno efficacemente in modo direttamente proporzionale al suo livello ematico; esso motiva al perseguimento di obiettivi, desideri e bisogni e tende rafforzare il piacere quando riusciamo a realizzarli. Altri neuromediatori importanti per il nostro benessere psicofisico sono serotonina, ossitocina ed endorfine. La serotonina viene prodotta nei Nuclei del Rafe e tende a migliorare il tono dell'umore; essa viene liberata quando ci sentiamo importanti per qualcuno in relazione ad un evento sia nella sua attualità sia nel ricordo. L'ossitocina, creando fiducia, fedeltà e complicità permette la costruzione di relazioni efficaci sia sentimentali sia sociali; essa viene prodotta nei nuclei ipotalamici sopraottico e paraventricolare e viene rilasciata nella neuroipofisi con gli abbracci e con le gratificazioni oltrechè nel periodo della gravidanza. Le endorfine, prodotte nel lobo anteriore dell'ipofisi in risposta ad attività fisiche ed a momenti di buonumore, servono a prevenire il dolore, lo stress e l'insonnia. I neuromediatori di cui sopra vengono rilasciati in genere in

circostanze e per cause diverse tra loro tranne che in una circostanza, l'orgasmo, nella quale vengono rilasciati in contemporanea.

Tenendo presente quanto finora esposto, gli autori di questo articolo, inquadrando i vari processi psichici nel filone dottrinale della psicologia dell'Es, ne riformuleranno di seguito i significati ed evidenzieranno un nuovo modello di funzionamento energetico della mente che va ad aggiungersi al suo altrettanto nuovo modello topico, che si differenzia dal modello ad iceberg freudiano, nel quale l'Es regnava solo nella zona inconscia, generando così l'idea che il piacere non potesse avere caratteristiche consce. Il modello topico della psicologia dell'Es è quello del triangolo tripartito descritto nel saggio "Manifesto per una psicologia dell'Es" di Gabriele Romeo e Vincenzo Maria Romeo, che inscrive, in modo innovativo, la presenza dell'Es non solo nell'inconscio ma anche, sia pur in quantità minore, anche nelle zone del subconscio e del conscio. Basta pensare alla nostra quotidianità per comprendere come in realtà molte delle nostre esperienze ci procurano piacere; un'ulteriore conferma dell'esistenza di un Es conscio ci viene dall'esistenza delle gratificazioni indirette, nelle quali non traiamo un piacere diretto, ma le perseguiamo ugualmente per ottenere consapevolmente un piacere successivo. Se l'Es fosse solo inconscio e quindi incapace di essere consapevolizzato, noi faremmo solo ciò che ci piace fare, ma come abbiamo visto negli esempi sopra descritti, non è sempre così. La spiegazione delle dinamiche intercorrenti fra le istanze psichiche (Es, Io, Super-Io) nel loro abitare i luoghi della mente (conscio, subconscio, inconscio), è stato descritto, sempre nell'ambito della psicologia dell'Es, da uno noi, Gabriele Romeo e da Carmela Toscano nel saggio 2La psicologia dell'es ed i regni della psiche", insieme alla spiegazione di come le varie combinazioni che nascono, definiti regni della psiche, condizionino il comportamento umano nelle sue dinamiche.

Queste nuove prospettive, inevitabilmente, ci hanno portato a rivedere i molteplici fattori che plasmano il comportamento umano. Iniziamo a tratteggiare il nostro schema partendo dall'omeostasi, che possiamo definire come uno stato di benessere in cui l'individuo, come

ben esplicato dal principio di costanza, non avverte alcuna necessità perché le pulsioni istintuali (quali, ad esempio, quelle, relative all'alimentazione, al sonno, alla sessualità) sono a livello basale quindi prive di carica energetica.

Ad un certo momento possono manifestarsi degli stimoli esterni ed/od interni (quali, se fossero di tipo alimentare, rispettivamente il trovarsi in presenza di un dolce particolarmente profumato e/o una richiesta di glucosio per uno sforzo fisico od intellettuale) che possono o meno sfociare in una necessità: laddove, continuando l'esempio precedente, le riserve di glucosio di un individuo, siano sufficienti, non nascerà alcuna necessità, mentre tanto più esse siano insufficienti tanto maggiore sarà la necessità di introdurre questa sostanza nel corpo.

La necessità o bisogno è la prima fase dell'istinto, ha caratteristiche prevalentemente somatiche e nasce per opera di organi neuroendocrinosensoriali, che dopo aver vagliato le riserve di un determinato tipo di sostanza, ne constatino l'insufficienza a contenere lo stimolo. Essa induce un aumento della carica energetica pulsionale che andrà aumentando con l'aumento del bisogno, a sua volta indotto nel tempo sempre per azione dei medesimi organi neuroendocrinosensoriali sia se lo stimolo, interferente con l'omeostasi, non eliminato tramite la gratificazione, aumenti d'intensità sia se esso permanga stabile ma le riserve della sostanza, non adeguatamente rifornite, si assottiglino.

Definiremo in modo specifico i diversi tipi di pulsione istintuale in base al tipo di stimolo interferente con l'omeostasi: fame se esso riguardi il cibarsi, sete se riguardi il bere, sonno se riguardi il dormire, libido se riguardi l'attività sessuale e via dicendo. Le pulsioni sono di due tipi e cioè essenziali ovvero accessori. Le pulsioni essenziali sono innate, universali, di natura biologica, indispensabili alla sopravvivenza propria o della specie; ad essi appartengono la fame, la sete, il sonno, la sessualità. Le pulsioni accessorie sono apprese, psicologiche, non indispensabili alla sopravvivenza, legate alla cultura d'appartenenza; ad essi appartengono le aspirazioni professionali, la devozione religiosa, le tendenze hobbistiche ed altri ancora. È opportuno tenere presente,

tuttavia, che la distinzione tra pulsioni essenziali ed accessorie non va intesa in modo rigido e schematico poiché esistono forme di interdipendenza complesse che possono inserirsi a metà. È abbastanza evidente, infatti, che una persona che è riuscita ad ottenere una posizione economica di rilievo si potrà permettere un regime alimentare migliore di un'altra che vive senza reddito o con reddito molto basso.

Il passaggio successivo è quello dal bisogno istintuale al desiderio istintuale, nel senso che la primaria connotazione fisica si arricchisce della corrispettiva componente psichica, e cioè che noi daremo una cognizione allo stato di necessità fisica che proviamo. Il desiderio, ormai psicofisico, aumenterà d'intensità in relazione all'aumentare dello stato di necessità. L'individuo a questo punto può soddisfare il desiderio che prova anche in relazione alla situazione nella quale si trova o in alternativa può decidere di rimandarlo a tempi più adatti. Pensiamo ad uno spettatore che stia ascoltando una lezione, seduto a metà della fila, in un'aula disposta ad anfiteatro e ad un certo punto senta l'esigenza di andare in bagno: dovrà decidere se andarci e fare alzare un certo numero di persone per poter passare o rimandare la visita al bagno dopo che la lezione finisca. Se il tempo che la lezione finisca è inferiore alla sua capacità di rimandare la visita al bagno non ci andrà altrimenti, cedendo allo stimolo, vi si recherà anche se dovrà farà alzare tutti per tale scopo. Potremo definire il tempo che intercorre tra l'insorgenza dello stimolo e la sua soddisfazione, tempo di gratificazione.

Le pulsioni essenziali richiedono in genere un tempo di gratificazione minore di quelle accessorie. Il desiderio è ambivalente, perché se da un lato esso è fonte di piacere, in quanto durante il tempo di gratificazione entrano in gioco aspettative e fantasie piacevoli, dall'altro non lo è per nulla, perché la pressione che esercita per essere soddisfatto diventa tanto più dolorosa quanto più aumenta il tempo di gratificazione dalla cui lunghezza, a sua volta, dipende la maggiore o minore intensità delle cariche energetiche pulsionali che vogliono essere eliminate, in omaggio al principio di inerzia, che noi preferiamo ridenominare principio d'eccedenza, che rende meglio il concetto. I due

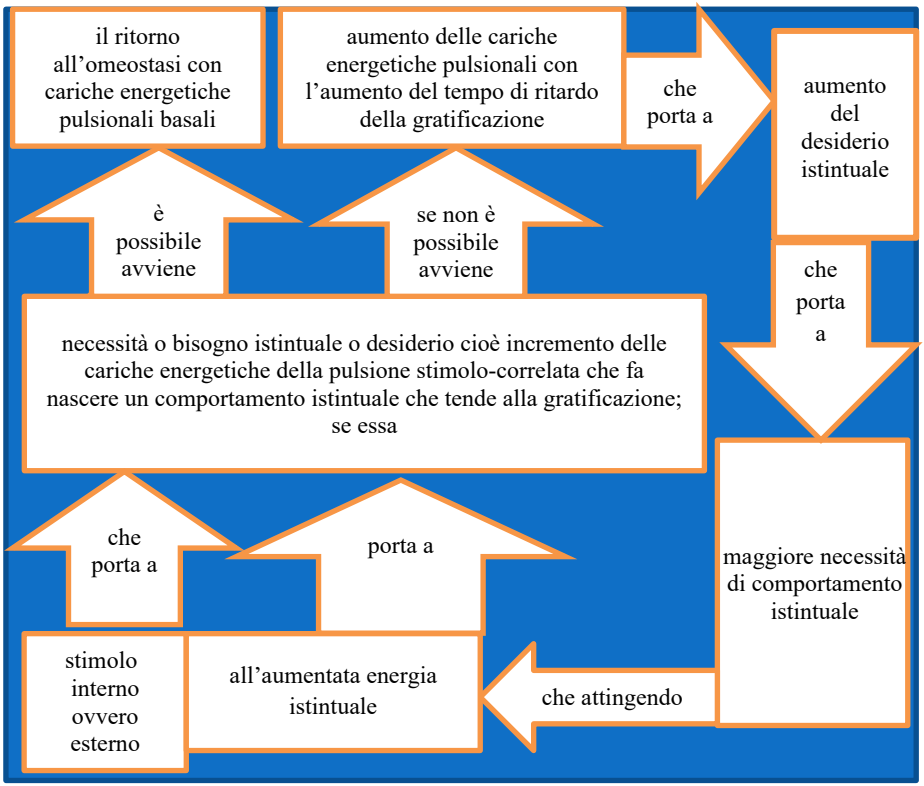
principi, quello di costanza e quello d'eccedenza, sono influenzati da due dinamismi psichici: Sa (saturazione) e De (deprivazione), descritti da uno di noi, Gabriele Romeo, e da Vincenzo Maria Romeo, nel già citato saggio "Manifesto per una psicologia dell'Es".

Ad una necessità istintuale segue un comportamento istintuale, che permette direttamente o tramite passaggi indiretti, l'eliminazione dello stimolo: nell'esempio precedente il comportamento istintuale da adottare era l'andare in bagno. Il comportamento istintuale utilizzerà l'energia istintuale, che ha natura psicofisica e la cui intensità è direttamente proporzionale all'intensità del desiderio a sua volta direttamente proporzionale al tempo che passa prima della gratificazione istintuale; essa, quando avverrà, sarà l'ultima fase del processo, permettendo la soddisfazione del desiderio e cioè la soddisfazione della necessità, dunque l'eliminazione del surplus energetico a soddisfazione dello stimolo. Qualunque stimolo che interferisce con l'omeostasi attiva l'istinto, da intendersi come motivazione/volontà, che è innato, probabilmente inscritto nei geni, volto alla conservazione dell'individuo e a quello della specie tramite la gratificazione dei fabbisogni giornalieri dell'individuo. L'istinto ha diverse componenti, come sopra già esposto, necessità, desideri, comportamenti ed energie e, nei riguardi del percorso dell'individuo, una duplice direzionalità. Nelle prime fasi della vita essa opera come libido, al servizio di eros cioè una tensione evolutivo-energetica che punta all'accrescimento ed al miglioramento dell'individuo, mentre nelle fasi più avanzate essa opera come mortido, al servizio di thanatos, una tensione involutivo-energetica che punta alla dissoluzione ed al disfacimento del medesimo individuo. Nel periodo che va dalla nascita alla morte, la vita (che potrebbe identificarsi con la divinità, col caso o col caos) vuole che l'individuo punti alla riproduzione cosicché il nuovo individuo ne possa generare un altro a sua volta e così via in un ciclo infinito di nascite, crescite e morti, tutti processi migliorativi nell'ottica in cui per miglioramento si debba intendere un miglior adattamento all'ambiente.

Per la riproduzione e per la conservazione della specie occorre che

la persona si mantenga in buona salute, cosa che può avvenire solo grazie ai principi della conservazione dell'individuo.

Ecco uno schema chiarificatore:



Ogni qual volta che l'individuo riesce a gratificare il desiderio, egli riceve due ricompense, una delle quali legata all'estinzione del desiderio, e di conseguenza legata sia all'eliminazione delle cariche energetiche eccessive e quindi moleste sia quindi al ritorno all'omeostasi, e l'altra legata al rilascio di uno o più neuromodulatori premianti.

In linea di massima le necessità fisiologiche dell'individuo non sono soggette, almeno per la massima parte, a limiti sociali né legali in nessuna parte del mondo, ma possono essere liberamente soddisfatte anche se in taluni casi devono essere temporalmente differite. In termini esemplificativi immaginiamo che un individuo avverta la necessità di

mangiare durante una rappresentazione teatrale cui tiene molto, egli dovrà posporre o il cibarsi alla fine dello spettacolo o il vedere lo spettacolo uscendo dal teatro; in entrambi i casi avrà differito una delle due necessità o quella alimentare o quella culturale. Immaginiamo, per assurdo, che sia stato consentito in quella particolare serata il consumare qualcosa durante lo spettacolo; l'individuo potrà soddisfare, in questo caso, entrambe le necessità contemporaneamente. In nessuno dei due casi tuttavia l'individuo, differendo una delle due pulsioni o soddisfacendole entrambe in contemporanea, andrà incontro a riprovazione sociale o a sanzioni legali. Per continuare a fare esempi chiarificatori, se chiedeste ad una cara amica o ad un caro amico di andare a mangiare o a bere insieme qualcosa, potrete ricevere un'adesione alla proposta o magari un rifiuto, se la persona interpellata ha già un impegno, ma anche in questo caso, sia nel caso dell'accettazione della proposta che nel suo rifiuto, non andrete incontro a riprovazione sociale o a sanzioni legali. Il medesimo invito, se fatto con garbo, si può rivolgere anche ad una persona conosciuta da poco od addirittura sconosciuta, magari incontrata per strada, sempre senza andare incontro a riprovazione sociale o a sanzioni legali sia che la stessa aderisca o meno all'invito. Ora se provassimo ad invitare le medesime persone a fare sesso con noi, le reazioni del nostro interlocutore saranno probabilmente ben diverse e potranno variare da un disappunto mascherato da battuta ironica ad uno sdegno manifesto fino alla minaccia di una denuncia. Ad una osservazione anche superficiale appare dunque evidente una dicotomia di comportamento degli individui in relazione ad un medesimo ordine di desideri che, biologicamente parlando, puntano tutti alla sopravvivenza, anche se alcuni quali bere e mangiare sono funzionali a quella individuale e altri quali il sesso a quella della specie. In questo articolo non ci dilungheremo sul perché di questa duplicità di visione sociale, perché ci porterebbe fuori strada e richiederebbe troppo spazio per cui ci riserviamo successivamente di stenderne un altro su questo tema. Questo doversi adattare alle istanze della società porterà l'individuo a resistere ai desideri che pensa possano essere oggetto di riprovazione

sociale dando il via ad un conflitto tra istanze sociali e biologiche, a seguito del quale scatteranno uno o più meccanismi di controllo, che tenteranno di controllare o dilazionare il desiderio per consentire un'omeostasi se non ottimale, almeno sufficiente. In tal caso, se i meccanismi di controllo non dovessero funzionare, la permanenza, o peggio l'incremento, del desiderio, altererà l'omeostasi, sia per l'incremento delle cariche energetiche pulsionali sia per il mancato rilascio dei neuromodulatori. L'alterazione dell'omeostasi, a sua volta, alla lunga determinerà l'insorgenza di una psicopatologia.

Per concludere il ragionamento, manca un ultimo tassello. Sigmund Freud aveva escluso la procreazione come fine ultimo dell'istinto libidico in quanto alcuni tipi di attività sessuale, quali il feticismo e l'omosessualità, per la loro peculiarità non sarebbero forieri di procreazione. Questo postulato, tuttavia, non può non essere modificato dalla scoperta del sistema cerebrale di ricompensa. Tale sistema ricompensa l'individuo rilasciando dopamina, che lo gratifica, nel momento in cui riconosce che il comportamento dell'individuo combacia con uno di quelli in esso pre-registrati e corrispondenti alle pulsioni alimentare, sessuale, sociale e quant'altre comportino una gratificazione.

Dal punto di vista evoluzionistico la pulsione riconosciuta come soddisfacente dovrebbe essere quella genitale che indirettamente porta alla procreazione ma visto che il piacere viene portato dall'attività sessuale e non dallo scopo generativo, in alcuni individui essa può essere sostituita parzialmente o nella sua totalità (per vari motivi che saranno esposti per motivi di spazio in un altro saggio) da altre attività sessuali non necessariamente asservite alla fecondazione.

ANNALISA OLIVERIO - GABRIELE ROMEO

BIBLIOGRAFIA - BIBLIOGRAPHY

1. AA.VV., DSM 5 TR: manuale diagnostico-statistico dei Disturbi Mentali, Raffaello Cortina Editore, Milano, Marzo 2023 - Edition original, DSM 5 TR: Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Publishing Incorporated, Washington, March 2022.

2. Franco Avenia e Annalisa Pistuddi, Sessualità e dipendenze dal desiderio alla violenza: evoluzione e trattamento, Franco Angeli, Milano, 2012.

3. Eranno Bencivengae Alessandro Giuliani, Filosofia chimica, Editori Riuniti, Roma, 2014.

4. Ralph Bock, Jae Honn Shin, Alanna R. Kaplan, Alice Dobi, Eric Markey, Paul F. Kramer, Christina M. Gremel, Christine H. Christensen, Martin F. Adrover, Veronica A. Alvarez, Strengthening the accumbal indirect pathway promotes resilience to compulsive cocaine use, in Nature Neuroscience, vol. XVI, issue 5, pp. 632-638, Nature Publishing Group, Berlin, Mai 2013.

5. Neil Robert Carlson e Melissa A. Birkett, Fisiologia del comportamento, Edizione IV (sulla XIII inglese), Piccin Nuova Libraria, Padova, Marzo 2023 - Edition original, Physiology of behavior, Edition XIII, Pearson Education Limited, London, 16 September 2020.

6. Paul Federn, La follia maniaco-depressiva, edito in Psicosi e psicologia dell'Io, pp. 270-291, Bollati-Boringhieri, Torino, 1976 - Edition original english, Manic-Depressive Psychosis, published post-humously in Ego psychology and the Psychosis, pp. 274-280, Basic Books, New York, 1952 - Auflage original deutsche, Das Manische-Depressive Irresein, posthum veröffentlicht in Ichpsychologie und die Psychosen, pp. 247-266, Hans Huber Verlag, Bern, 1956.

7. Michael Adam Ferguson, Jared A. Nielsen, Jace B. King, Li Dai, Danielle M. Giangrasso, Rachel Holman, Julie R. Korenberg, Jeffrey S. Anderson, Reward, salience and attentional networks are activated by religious experience in devout Mormons, in Social Neuroscience, vol. XIII, issue 1, pp. 104-116, Taylor & Francis Group, Abingdon-on-Thames, February 2018.

8. Sigmund Freud, L'Io e l'Es, in Opere vol. IX L'Io e l'Es e altri scritti 1917-1923, pp. 469-520, Bollati-Boringhieri, Torino, 1989 - Auflage original, Das Ich und das Es, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, April 1923.

9. Sigmund Freud, Il disagio della civiltà, in Opere vol. X Inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti 1924-1929, 553-630, Bollati–Boringhieri, Torino, 1989.

Auflage original enthält:

I: Das ozeanische Gefühl, veröffentlicht in Die Psychoanalytische Bewegung, band I, heft 4, s. 289-298, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, November 1929;

II: veröffentlicht in Monographie;

III: veröffentlicht in Monographie;

IV: veröffentlicht in Monographie;

V: Nächstenliebe und Aggressionstrieb, veröffentlicht in Die Psychoanalytische Bewegung, band II, heft 1, s. 5-13, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Januar 1930;

VI: veröffentlicht in Monographie;

VII: veröffentlicht in Monographie;

VIII: veröffentlicht in Monographie.
Auflage reprinted als Monographie with the title "Das Unbehagen in der Kultur", Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1930 - Auflage überarbeitet mit dem gleichem Titel, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1931.

10. Sigmund Freud, Tre saggi sulla teoria sessuale, in Opere vol. IV Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti 1900-1905, pp. 441-546, Bollati-Boringhieri, Torino, 1989 - Auflage original, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Franz Deuticke, Wien, 1905.

11. Sigmund Freud, Progetto di una psicologia, in Opere vol. II Progetto di una psicologia e altri scritti 1892-1899, pp. 193-284, Bollati-Boringhieri, Torino, 1989 - Auflage original, Entwurf einer Psychologie, geschrieben in 1895 und posthum veröffentlicht in 1950, in Aus den Anfängen der Psychoanalyse: Briefe an Wilhelm Fließ, Abhandlungen und Notizen aus den Jahren 1887-1902, pp. 371-466, Imago Publishing Company, London.

12. Sigmund Freud, Al di là del principio del piacere, in Opere vol. IX L'Io e l'Es e altri scritti 1917-1923, pp. 187-249, Bollati-Boringhieri, Torino, 1989 - Auflage original, Jenseits des Lustprinzips, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1920.

13. Sigmund Freud, Psicologia delle masse e analisi dell'Io, in Opere vol. IX L'Io e l'Es e altri scritti 1917-1923, pp. 257-330, Bollati-Boringhieri, Torino, 1989 - Auflage original, Massenpsychologie und Ich-Analyse, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1921.

14. Sigmund Freud, Metapsicologia: pulsioni e loro destino, in Opere vol. VIII Introduzione alla psicoanalisi e altri scritti 1915-1917, Bollati-Boringhieri, Torino, 1989, comprende:
I. Pulsioni e loro destini, pp. 13-35;
II. La rimozione, pp. 36-48;
III. L'inconscio, include:
Parte I, pp. 49-69:
Parte II, pp. 70-88.
IV. Lutto e melanconia, pp. 102-118;
V. Supplemento metapsicologico alla teoria del sogno, pp. 89-101.
Auflage original, Zur Vorbereitung einer Metapsychologie, in Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, Hugo Heller und Kompanie, Wien, enthält:
I. Triebe und Triebschicksale, band III, heft 2, s. 84-100, März 1915;
II. Die Verdrängung, band III, heft 3, s. 129-138, Mai 1915;
III. Das Unbewusste, enthält:
Teil I, band III, heft 4, s. 189-203, Wien, Juli 1915;
Teil II, band III, heft 5, s. 257-269, September 1915;
IV. Trauer und Melancholie, band IV, heft. 6, s. 277-287, Januar 1918;
V. Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre, band IV, heft 6, s. 288-301, Hugo Heller und Kompanie, Wien, Januar 1918.

15. Erich Fromm, L'arte di amare, Arnoldo Mondadori Editore, Milano, 1996 - Edition original, The art of loving, Harper & Brothers, New York, 1959.

16. Erich Fromm, Avere o essere?, Arnoldo Mondadori Editore, Milano, 1997 - Orginal edition, To have or to be? Harper & Row, New York, 1976.

17. Erich Fromm, italiana, Fuga dalla libertà, Edizioni di Comunità, Milano, 1980 - Original edition, Escape from Freedom, Farrar & Rinehart, New York, 1941.

18. Thierry Hertoghe e Margherita Enrico, Gli ormoni della felicità, Sperling & Kupfer, Milano, 2009.

19. Jacques Lacan, Scritti, 2 voll., Giulio Einaudi Editore, Torino, 2002 - Édition originale, Écrits, Éditions du Seuil, Paris, 1966.

20. Jacques Lacan, Edizione italiana, Altri scritti, Giulio Einaudi Editore, Torino, 2013 - Édition originale, Autres écrits, publié posthume, Éditions du Seuil, Paris, 2001.

21. Jacques Lacan, Il seminario. Libro VI: il desiderio e la sua interpretazione, Giulio Einaudi Editore, Torino, 2016 - Édition originale, Le Séminaire. Livre VI: le désir et son interprétation, publié posthume, Éditions de la Martinière, Paris, 2013.

22. Jacques Lacan, Edizione italiana, Il seminario. Libro VII. L'etica della psicoanalisi, Giulio Einaudi Editore, Torino, 2008. - Édition originale, Le Séminaire. Livre VII: l'éthique de la psychanalyse, publié posthume, Éditions du Seuil, Paris, 1986.

23. Franco Quesito, Per leggere Lacan: il simbolico, l'immaginario e il reale, NEP, Roma, 2018.

24. Gabriele Romeo e Vincenzo Maria Romeo, Manifesto per una psicologia dell'Es, edito in Italian Imago, vol. I, fasc. 1, pp. 27-58, SPG, Reggio Calabria, Settembre 2023.

25. Carmela Toscano e Gabriele Romeo, La psicologia dell'es ed i regni della psiche, edito in Italian Imago, vol. II, fasc. II, pp. 435-454, SPG, Reggio Calabria, Dicembre 2023.

ANNALISA OLIVERIO - GABRIELE ROMEO

DESIRE, MOTIVATION, INSTINCT AND DRIVE A REDEFINITION FOR THE ID PSYCHOLOGY

ABSTRACT

The present essay introduces a new scenario of desire which, using the concepts of motivation, instinct and drive, leads to a redefinition of the Id Psychology. Remaining faithful to the freudian register, in which desire is closely linked to instinctual and/or drive dynamics, and emphasizing the lacanian desire, in which desire is closely linked to jouissance, the Authors integrate the two theoretical perspectives including the important discovery of the brain's reward system, which acts not only on the dynamics of gratification and on the homeostatic dynamics of desire/need, but which from a psycho-analytic point of view is well connected to the mechanism of renewal of desire.

The essay is presented as a journey, which touches on different perspectives of psycho-analysis (Sigmund Freud. Jacques Lacan, Paul Federn, Erich Fromm), but also recent theoretical models of psycho-analysis, such as the tripartite model (Gabriele Romeo, Vincenzo Maria Romeo).

The essay is an unpublished work.

ESSAY

Our everyday behavior always has a motivation, of course we act in a certain way rather than another to achieve a goal we have set ourselves. Sometimes this goal is immediately intuitable by an observer while other times it is quite obscure even for the individual who performs the action; in the first case the motivation is conscious while in the second case it is unconscious.

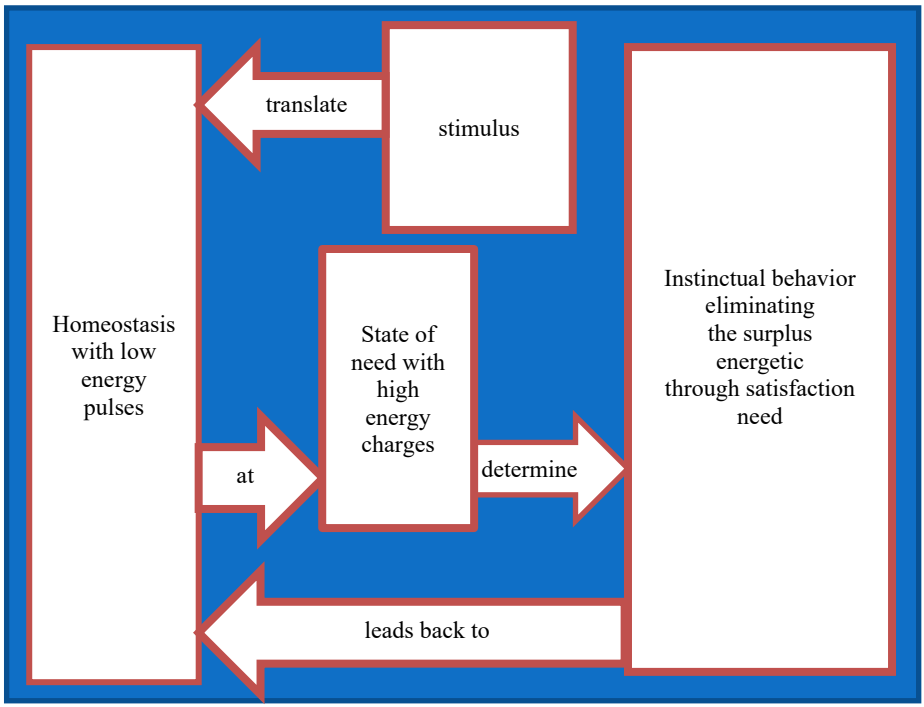
In considering these facts, we cannot but wonder what in fact a motivation is. A motivation is a tension that pushes the individual to act to stop the factor that generates the motivation itself. In order to explain these concepts better, it is appropriate to refer to the theories of Sigmund Freud (Příbor, Moravia - Silesia, then Austro - Hungarian Empire today Czech Republic, May 6, 1856 - London, London, United Kingdom, September 23, 1939), who in his "Three essays on the theory of sexuality" of 1905, defines these motivations with the generic term of drives, to which he then assigns a peculiar name according to their specificity: for example, just as the food drive corresponds to hunger, the sexual drive corresponds to libido.

The functioning of libido is expressed by Sigmund Freud in "Project for a scientific psychology" of 1895. Libido is governed by the

principles of constancy and inertia; the statement of the former is that the organism tends to homeostasis keeping the pulses at a stable level and as low as possible at the level of energy investment, while the statement of the latter is that the organism, if these pulses become charged with energy as a result of the action of certain stimuli, will tend to eliminate their energy surplus. The impulse arises, therefore, from the joint actions expressed by the Principles of Constancy and Inertia.

In phenomenological terms the stimuli elicit an increase in the energetic charges of the drives that generate one state of need with high energy charges who determines the instinctual action, i.e. a behavior that will eliminate the energetic surplus to return to homeostasis.

Here's an illustrative diagram:



In discursive terms we think of a warm summer evening; as we walk, we see some people sitting at a bar sipping a cool drink. This situation will stimulate the thirst; the more time passes before drinking the more

intense the thirst will increase. To quench the thirst, we will enact instinctual behaviour appropriate to the purpose, that is to drink, passing through a series of intermediate actions, that is to enter the bar, go to the cash desk, pay, go to the counter, order the drink, bring the glass to the mouth and swallow. Once these actions have been carried out and the increase in energy charge brought about by the stimulus has been extinguished, the individual will be able to return to homeostasis since his thirst will have been satisfied.

In the example just described, we speak of direct gratification; the desire to drink, which arises from the need for thirst, is satisfied and extinguished through the corresponding action that brings gratification to the individual. A gratification is defined indirect, instead, when the action to obtain the gratification of need is not appreciated by the individual, but is at the same time carried out with the aim of satisfying a desire behind it. If we think of a student engaged in the study of a university subject that he does not like, we can understand that he has a natural aversion to it, but the desire to graduate will give him the necessary energy for the purpose, i.e. it will lead him to the implementation of an action that is unwelcome but functional to the realization of the desire. In this case the gratification is precisely of an indirect type, since it is not obtained directly from the preparation of the exam, but rather from the passing of the exam which will help bring it closer to its objective, that is, to the degree. Indirect gratification confronts us with a paradox: we often do things that we do not like, but we still derive pleasure in doing them.

At this point it seems appropriate to dwell on the relationship between drives and state of consciousness. The drives can be experienced freely or not. Various factors related to social and/or moral and/or religious and/or legal rules could prevent drives from being freely expressed.

Sigmund Freud in his 1930 book “Civilization and its discontents” argued that man has traded happiness, i.e. the possibility of living drives genuinely and freely, for security, i.e. the possibility of a more organized lifestyle, but he hoped for the establishment of societies that

would implement repression at the lowest possible level. The control of drives happens as described by Sigmund Freud in the 1915 essay "Drives and their destiny" by means of defense mechanisms, which we prefer to rename control mechanisms, a definition that fits better because their function is to exercise a vigilance on instincts for social reasons over superegoic pressure rather than a defense of the Ego; even if dealing in detail with all control mechanisms would take us far and would require a lot of space, it is considered appropriate to expose two of them, repression and sublimation, leaving the exposure of others to a future essay.

Repression is a mechanism that shifts drives in the unconscious and can involve an event, a thought or an instinct. The removed content will remain without consequences in the unconscious until the appearance of a new psychic element that affects the previously removed material and awakens it. The content removed and awakened presses to resurface to the consciousness so as to be first recognized and then satisfied; this dynamism is called return of the removed. However, the return of the removed to consciousness is hindered by egoic censorship, which continues to consider the contents removed unacceptable. Because of the attempts made by the contents of the removed person to return to the conscious and the efforts of censorship to block them in the unconscious, a psychic conflict is generated that can even take on psychopathological characteristics.

The sublimation shifts the energy of the drive considered unacceptable on different activities, somehow symbolically linked to it, but considered ethically valuable, thus obtaining their social value; the goals chosen by the sublimation can be social, scientific, religious, cultural, artistic. Often, subjects are not aware of the drives underlying their behavior and tend to interpret their conduct as a consequence of a higher motivation. The theory of sublimation is valid, not only for the explanation of many clinical cases, but also for many "normal" behaviors, such as vocational and professional choices, the inclination towards specific hobbies, the formation of couple relationships. Sublimation is fundamental for the maintenance of the well-being of

the individual, for his survival and for the development of civilization.

Paul Federn (Vienna, Vienna, Austria, October 13, 1871 - New York, New York, USA, May 4, 1950) expounded the theory of the mortido in his posthumous writing "The Manic-Depressive Psychoses". In addition to Sigmund Freud's identified catexis, the libido, linked to Eros, he added the mortido, linked to Thanatos, which tends to lead to the disintegration of being in its primordial undifferentiated components; in this regard Paul Federn pointed out that eros and libido were concepts of transgenerational relevance while Thanatos and mortido were concepts of individual relevance. The transgenerational opposite of libido was by definition not possible because life tends to increase itself at this level and not decrease it. The opposite of the mortido at an individual level, on the other hand, is widely observable in all behaviors related to self-preservation. The concepts of eros and libido are then extended by Paul Federn, coming to understand the motivations and the energy invested both on behaviors that tend to make the species survive and on those that tend to make the individual survive. The psychology of the Ego, of which Paul Federn was the founder, maintains that motivation is largely determined not so much by primary drives as by conscious and rational elaborations of them.

According to Erich Fromm (Frankfurt am Main, Hessen, then Kingdom of Prussia, today Germany, March 23, 1900 - Muralto, Canton Ticino, Switzerland, March 18, 1980), the human motivation for preserving the species is love. Love leads the individual to move on particular tracks that lead to a path both in the interiority of the individual and in interpersonal relationships. It's the instrument that allows one to go beyond oneself while allowing one to preserve one's individuality. Love must not be confused with sexuality; the latter is born as desire and ends with a sexual act but there is no spiritual aspect to it. According to Fromm, there are different forms of love: maternal, fraternal, divine, friendly and others. When man manages to apply one or more of these feelings, his inner tension disappears and his inner emptiness is quenched, revealing the secret of existence, that is, generating the impulse to life. In summary, the frommian concept of love functionally corresponds to the concept of

freudian libido but with a spiritual and only secondarily sexual connotation, i.e. exactly the opposite structurally. The human motivation linked to the preservation of the individual is work. The type of work assigned to each individual depends on the socio-economic structure of the society in which he lives. The adaptation of an individual to the productive system is the character whose function is to optimize the individual's resources in order to make him or her useful to the system as part of it. If the character of the individual is in harmony with the demands of society, he feels fulfilled and society will benefit from his contribution. If, on the other hand, for whatever reason, the character loses this harmony with the socio-economic structure of society, a conflict will be generated which will cease with the change in society or more frequently with the psychopathology of the individual. When the majority of individuals manifest a character disharmony with society, it is the latter that must change.

Jacques Lacan (Paris, Île - de - France, France, April 13, 1901 - Paris, September 9, 1981) agrees with Erich Fromm on the fact that in today's society there reigns technologized mass commodification, making for each the roles predetermined by his own cultural and economic conditions, through the law of the father and thanks to the language of mass-media. In synthesis, recalling in some ways the frommian concepts of being or having, Lacan maintains that in order to be accepted everyone must be as society wants him to be and not as he is in fact. In this conception of society, the idea of diversity, of divergence from common thought, of extraneousness to social norms codified by law and practice, is totally absent. Motivation is therefore in some way induced and the direction it makes the individual take may coincide with his or her desire, but more most of the time it is not. The individual, therefore, who wants to assume an autonomous position of thought and behavior, is labeled as deviant, alien, sick.

The concept of desire according to Lacan is closely linked to that of jouissance. In order to fully realize jouissance the individual would have to consume the forbidden fruit of the garden of eden, i.e. incest, which would inevitably follow his expulsion from it, i.e. castration.

Therefore, having such forbidden jouissance an impossible cost to pay, the individual must find another permitted jouissance and the search for such jouissance is precisely desire. Desire, in turn, since it cannot find the suitable object that satisfies it, namely the mother, is always looking for a substitute object, namely the Other. This explains the famous Lacanian axiom postulating that man's desire is the desire of the Other, in which the genitive is both objective and subjective: I desire what the Other desires and I desire to be desired by the Other. The concept of desire is in turn closely linked in Lacanian thought to that of love. Once again there is a similarity between Lacan's and Fromm's thoughts on the importance of love. For Lacan, love becomes concrete when we give our presence to the other, that is to say, ourselves; this presence, however, can be grasped in its entirety only when it is not there, that is, with absence, so that love is felt only in lack, that is, when presence cannot fill the absence of the other in the other. The perception of love for the Other, however, cannot be fully accepted, because this would also sanction the end of the hope of ever being able to enjoy the forbidden jouissance which would be definitively replaced by permitted jouissance. This explains the famous axiom that love consists in giving something one does not have to someone who does not want it.

This new vision overcomes a mechanistic conception of desire (desire → object → satisfaction of desire), in favour of a dynamic and reciprocal conception ((desire ↔ object) → satisfaction of desire). While instinct is pure repetition of the same pattern, desire is drawn to the unknown, the not yet seen, the not yet known. Desire breaks homeostasis and produces a demand, i.e. the impulse, which requires jouissance. Permitted jouissance is vital and consists of pleasure while forbidden jouissance is mortifying and is carried out in terms of a clinic in Addiction Disorders.

Here lies another great intuition of Lacan: he, agreeing with Sigmund Freud that the death drive is silent, that is to say that it aims to disinvest the libido from objects without reinvesting it, affirms in addition that through free associations one can reconstitute the unconscious chain starting from disinvestment and going back to its

primordial source, the forbidden jouissance; this will first allow the conscious integration of its prohibition and afterwards signify to the individual the permitted jouissance; the access to it, thus made possible, will determine the disappearance of any present psychopathology.

To complete the premises of the reasoning that will be made in conclusion, it is necessary to mention the brain's reward system, widely cited in DSM 5 TR (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders - fifth edition TR) in the chapter dedicated to Substance-Related Disorders and Addiction Disorders. This system, as indicated by its name, acts by gratifying the individual through reward, a concept that is absolutely similar to that of gratification/pleasure/joy. A gratification can be obtained through different actions, such as eating, shopping, taking a substance and doing whatever else is considered pleasant by the individual. In anatomical terms, the brain's reward system extends into the mesocorticulimbic system whose cellular bodies are located in the ventral tegmental area and project their axons into different parts of the limbic system such as the nucleus accumbens, the amygdala and the hippocampus; in the amygdala, emotions are processed and managed, the hippocampus is directly involved in memory formation (declarative, semantic, short term and long term), the nucleus accumbens plays an important role in the rewarding effects of different stimuli, including those of drugs of abuse, with the production of dopamine.

In 2013 Ralph Bock (molecular biologist; Wolfen, today Bitterfeld-Wolfen, Saxony-Anhalt, Germany, Ocober 8, 1967 - living) et al. demonstrated that some mice, by performing and therefore learning a certain behaviour, which allowed them to access a certain amount of cocaine, tended to repeat it compulsively.

In 2018 Michael Adam Ferguson (? - ?) et al. pointed out that religious and spiritual experiences activate the gratification circuits of the brain in the same way as any other pleasure, food, love, sex, gambling, drugs.

In other words, the brain's reward system is the anatomo-physiological substratum of human motivation whose psychological correlates have been described over time by psycho-analysts; it

delivers, when satisfied and as explained above, dopamine. This neuromediator, like all the others that will be discussed later, acts more or less effectively in a way that is directly proportional to its blood level; it motivates the pursuit of objectives, desires and needs and tends to reinforce pleasure when we succeed in achieving them. Other important neuromediators for our psychophysical well-being are serotonin, oxytocin and endorphins. Serotonin is produced in the Rafe nuclei and tends to improve the mood tone; it is released when we feel important for someone in relation to an event both in its actuality and memory. Oxytocin, creating trust, fidelity and complicity allows the construction of effective relationships both sentimental and social; it is produced in the supraoptic and paraventricular hypothalamic nuclei and released in the neurohypophysis with hugs and gratifications as well as during pregnancy. The endorphins, produced in the anterior lobe of the hypophysis in response to physical activities and moments of good mood, serve to prevent pain, stress and insomnia. The neuromediators mentioned above are usually released under different circumstances and for different causes except in one circumstance, the orgasm, in which they are released simultaneously.

Bearing in mind what has been said so far, the authors of this article, framing the various psychic processes in the doctrinal strand of the Id psychology, will reformulate its meanings below and will highlight a new model of energetic functioning of the mind that is in addition to its equally new topical model, which differs from the freudian iceberg model, in which the Id reigned only in the unconscious zone, thus generating the idea that pleasure could not have conscious characteristics. The topical model of the Id psychology is that of the tripartite triangle described in th essay "Manifest for an Id psychology" of Gabriele Romeo and Vincenzo Maria Romeo, which inscribes, in an innovative way, the presence of the Id not only in the unconscious but also, albeit in smaller quantities, in the areas of the subconscious and the conscious. It is enough to think about our daily life to understand how in reality many of our experiences give us pleasure; a further confirmation of the existence of a conscious Id comes by the existence

of indirect gratifications, in which we do not derive a direct pleasure, but we pursue them equally to consciously obtain a subsequent pleasure. If the Id were only unconscious and therefore incapable of being consciously made aware, we would only do what we like to do, but as we have seen in the examples described above, this is not always the case. The explanation of the relation between the psychic instances (Id, Ego, Superego) and the places of the mind (Conscious, Preconscious, Unconscious), has been described, within the Id psychology, by one of us, Gabriele Romeo and Carmela Toscano in the essay "The Id psychology and the realms of psiche".

These new perspectives have inevitably led us to review the many factors that shape human behavior. We begin to outline our scheme starting from homeostasis, which we can define as a state of well-being in which the individual, as well explained by the principle of constancy, does not feel any need because the instincts (such as, for example, those relating to nutrition, sleep, sexuality) are at the basal level and therefore devoid of energy charge. At a certain moment external and/or internal stimuli may occur (such as, if they are of a food type, respectively the presence of a particularly fragrant sweet and/or a demand for glucose for physical or intellectual effort) which may or may not result in a need: where, continuing the previous example, an individual's glucose reserves are sufficient, no need will arise, while the more insufficient they are, the greater will be the need to introduce this substance into the body.

Necessity is the first phase of the instinct, has somatic characteristics and is created by neuroendocrinosensory organs, which, after having examined the reserves of a certain type of substance, find it insufficient to contain the stimulus. It induces an increase in the pulsional energetic charge that will increase with the increase in need, in turn induced over time always by the action of the same neuroendocrinosensory organs both if the stimulus, interfering with homeostasis, not eliminated through gratification, increases in intensity and if it remains stable but the reserves of the substance, not adequately supplied, become thinner. We will specifically define the different types of instinctual drive

according to the type of stimulus interfering with homeostasis: hunger if it concerns eating, thirst if it concerns drinking, sleep if it concerns sleeping, libido if it concerns sexual activity and so on.

The impulses are of two types, that is, essential or accessory. The essential drives are innate, universal, of a biological nature, indispensable for one's own survival or that of the species: hunger, thirst, sleep, sexuality. The accessory drives are learned, psychological, not indispensable to survival, linked to his culture: professional aspirations, religious devotion, hobbyist tendencies and others. It should be borne in mind, however, that the distinction between essential and ancillary drives should not be understood in a rigid and schematic way, as there are complex forms of interdependence that can fit in half. Its clear, in fact, that a person who has succeeded in obtaining a prominent economic position will be able to afford a better diet than another person living without or with a very low income.

The next step is the passage from need to instinctual desire, in the sense that the primary physical that the primary physical connotation is enriched by the corresponding psychic component, namely, that we will give cognition to the state of the physical need we experience. The desire, now psychophysical, increase in intensity in relation to the increasing state of need. At this point the individual can satisfy the desire he feels also in relation to the situation in which he finds himself or alternatively he can decide to postpone it to a more suitable time.

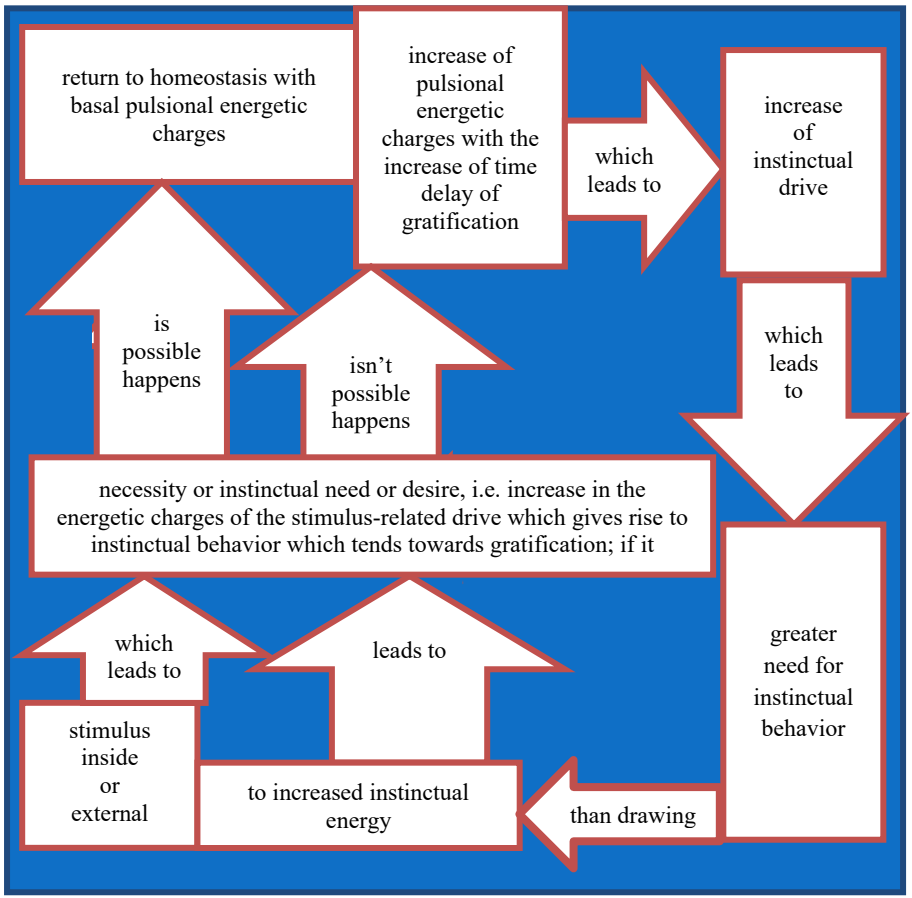
Let's think of a spectator who is listening to a lecture, sitting in the middle of the bench, in an amphitheatre-like classroom and at a certain point feels the need to go to the bathroom: he will have to decide whether to go there and get a certain number of people to get up so that he can pass or postpone the visit to the bathroom after the lesson ends. If the time that the lesson ends is less than his ability to postpone the visit to the bathroom he will not go there otherwise, giving in to the stimulus, he will go there even if he has to get everyone up for that purpose. We can define the time that elapses between the onset of the stimulus and its satisfaction, gratification time. Essential impulses generally require less time for gratification than accessory ones. Desire

is ambivalent, because if on the one hand it is a source of pleasure, since during the gratification time pleasant expectations and fantasies come into play, on the other hand it is not at all, because the pressure it exerts in order to be satisfied becomes all the more painful the more the gratification time increases, on the length of which, at both times, depends the intensity of the energetic surplus, in homage to the principle of inertia, which we renamed principle of surplus, which makes the concept better. The principles of constancy and surplus, are influenced by two psychic dynamisms: Sa (saturation) and De (deprivation), described in "Manifesto for a Id psychology" (op. cit.).

An instinctual need is followed by a behavior, which allows directly or through indirect steps, the elimination of the stimulus: in the previous example the behaviour adopted was going to the bathroom. This behavior will use instinctual energy, of psychophysical nature, and whose intensity is directly proportional to the intensity of desire. Now we will have the last phase of the process, the gratification, which allows the satisfaction of desire and that is the satisfaction of the need, thus the elimination of the energy surplus to satisfaction of the surplus.

Any stimulus that interferes with homeostasis activates the instinct, as will, which is innate, probably inscribed in the genes, for the preservation of the individual and of the species through the gratification of the daily needs. Instinct has different components, as already explained above, necessity, desire, behavior and energy and, with regard to the individual's path, a dual directionality. Early it operates as libido, at the service of Eros, an evolutionary-energetic tension that aims at the individual growth, while in the advanced phases it operates as mortido, at the service of Thanatos, an involutionary-energetic tension that aims at the dissolution and decay of the same individual surplus to the satisfaction of the stimulus. From birth to death, life (or divinity, chance, chaos) wants the individual reproduction so that a new individual can generate another one and so on in an infinite cycle, all improvement processes should be understood as a better adaptation to the environment; for that the person remains in good health.

Here's an illustrative diagram:



Whenever the individual succeeds in gratifying desire, he receives two rewards, one linked to the extinction of desire and therefore to the elimination of annoying charges and then to the return to homeostasis and the other linked to the release of rewarding neuromodulators.

In principle, the physiological needs of the individual are not subject, at least for the most part, to social or legal limits anywhere in the world, but they can be freely met even if in some cases they must be temporally deferred. By way of example, let us imagine that an individual feels the need to eat during a theatrical performance he cares about a lot, he will have to postpone either eating at the end of the performance or watching the performance on leaving the theatre; in both cases he will have

postponed one of the two needs or the food or the cultural one. Let's imagine, absurdly, that it was allowed in that particular evening to eat something during the performance; the individual will be able to satisfy, in this case, both needs at the same time. In neither case, however, will the individual, by deferring one of the two instincts or satisfying both at the same time, face social rejection or legal sanctions. To continue to give clarifying examples, if you ask a dear friend or a close friend to go out for a meal or a drink together, you may receive an endorsement of the proposal or perhaps a refusal, if the person asked has already a commitment, but even in this case, both in the case of acceptance of the proposal and in its refusal, you will not face social disapproval or legal sanctions. The same invitation, if made with courtesy, can also be addressed to a person known recently or even unknown, perhaps met on the street, always without encountering social disapproval or legal sanctions whether or not the same adheres to the invitation. Now if we try to invite the same people to have sex with us, the reactions of our interlocutor will probably be very different and may vary from a disappointment disguised as an ironic joke to a manifest outrage to the threat of a complaint. To even a superficial observation, therefore, a dichotomy of behavior of individuals in relation to the same order of desires appears evident, which, biologically speaking, all aim at survival, even if some of which drinking and eating are functional to the individual and others such as sex to that of the species. In this essay we are not going to dwell on why this duplicity of social vision would lead us astray and would require too much space, so we reserve the right to extend another on this issue later. This having to adapt to the instances of society will lead the individual to resist the desires that he thinks may be the object of social disapproval by starting a conflict between social and biological instances, as a result of which one or more control mechanisms will trigger, which will try to control or defer the desire to allow a homeostasis if not optimal, at least sufficient.

In this case, if the control mechanisms do not work, the permanence, or worse the increase, of the desire will alter homeostasis, both for the increase of the pulsional energy charges and for the failure to release

the neuromodulators. The alteration of homeostasis, in turn, will in the long run lead to the onset of a psychopathology.

To conclude the reasoning, one last piece is missing. Sigmund Freud had excluded procreation as the ultimate goal of the libidinal instinct because some types of sexual activity, such as fetishism and homosexuality, due to their peculiarity would not be harbingers of procreation. On this point, however, the discovery of the brain's reward system cannot but lead to changes in theory. This system rewards the individual by releasing dopamine that gratifies him/her when he/she recognizes that the behavior of the individual matches one of those pre-recorded in it, which correspond to the alimentary, sexual, social and other drives that are considered satisfactory by the individual. From an evolutionary point of view, the drive recognized as satisfying should be the genital drive that indirectly leads to procreation, but since pleasure is brought by sexual activity and not by the generative purpose, in some individuals it can be partially or totally replaced (for various reasons that will be exposed for reasons of space in the future in another essay) by other sexual activities not necessarily subservient to fertilization.

ANNALISA OLIVERIO - GABRIELE ROMEO

KARL ABRAHAM
I RIFLESSI DEL MATRIMONIO FRA CONSANGUINEI SULLA PSICOLOGIA DELLE NEVROSI

RECENSIONE E TRADUZIONE DI
DANIELA FORZESE - GABRIELE ROMEO

DIE STELLUNG DER VERWANDTENEHE IN DER PSYCHOLOGIE DER NEUROSEN

VORTRAG AM 9 NOVEMBER 1908 BEIM
BERLINER GESELLSCHAFT FÜR PSYCHIATRIE UND NERVENKRANKHEITEN
IN BERLIN
VERÖFFENTLICHT IN
JAHRBUCH FÜR PSYCHOANALYTISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN
BAND I, HÄLFTE 1, S. 110-118
FRANZ DEUTICKE, VIENNA, JANUAR 1909

RECENSORI E TRADUTTORI
Daniela Forzese, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Membro della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG
Gabriele Romeo, Medico, Psicologo, Psicoanalista, Presidente della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG, Redattore di Italian Imago, Docente, Analista Didatta, Supervisore e Coordinatore Didattico della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG

REVIEWERS AND TRANSLATORS
Daniela Forzese, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Member of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG
Gabriele Romeo, M.D., Ph.D., Psycho-Analyst, President of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG, Editor of Italian Imago, Teacher, Didactic and Supervisor Analyst, Didactic Coordinator of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG



Karl Abraham

Brema (Brema, allora Città Libera di Brema, oggi Germania), 3 Maggio 1875
Berlino (Brandemburgo, Germania) 25 Dicembre 1925



Daniela Forzese

via Zecca, 7 c/o Minerva Ecografica
89125 Reggio Calabria
via Garibaldi, 12
c/o Studio Medico Melito
89018 Villa San Giovanni (RC)
Cell. +39 333 130 5901
Email: dany1984@live.it



Gabriele Romeo

Via G. Arcovito, 8
89127, Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 338 284 0129
Email: gabrielealbertoromeo@gmail.com

I RIFLESSI DEL MATRIMONIO FRA CONSANGUINEI SULLA PSICOLOGIA DELLE NEVROSI

RECENSIONE

Karl Abraham nacque a Brema (Brema, Brema, allora Città Libera di Brema, oggi Germania) il 3 Maggio 1877, da una famiglia agiata di religione ebraica. Subito dopo essersi laureato in medicina il 14 giugno 1901 alla Freiburg im Breisgau (allora Granducato di Baden, oggi Baden-Württemberg, Germania) Universität, iniziò a lavorare come assistente all'ospedale psichiatrico municipale di Belino (Brandemburgo, Germania), lo Städtische Irrenverpflegungsanstalt Dalldorf. Presto Karl Abraham si rese conto che i protocolli terapeutici vigenti in quest'ospedale erano antiquati perciò si mise in contatto con Eugen Bleuler (Zollikon, Canton Zurigo, Svizzera, 30 Aprile 1857 - Zollikon, 15 Luglio 1939), all'epoca direttore del Burghölzli, la clinica psichiatrica dell'Università di Zurigo (Canton Zurigo), struttura decisamente all'avanguardia nel suo campo. Assunto al Burghölzli, Karl Abraham entrò in contatto per la prima volta con le idee freudiane in quanto in tale ospedale la psicoanalisi era utilizzata come metodo terapeutico. Presto conobbe Carl Gustav Jung (Kesswill, Canton Turgovia, Svizzera, 26 Luglio 1875 - Küsnacht, Canton Zurigo, 6 Giugno 1961) che era il vice di Bleuler e col quale nacque un rapporto amichevole. Entrato in contatto epistolare con Sigmund Freud (Příbor, Moravia-Slesia, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca, 6 Maggio 1856 - Londra, Londra, Regno Unito, 23 Settembre 1939) nel 1907, lo incontrò di persona nel Dicembre dello stesso anno.

Intanto nasceva l'IPA ossia l'Internationale Psycho-Analytical Association e con essa nacquero diversi conflitti d'interesse che fecero allontanare molti dei primi seguaci di Sigmund Freud e fra questi anche Bleuler e Jung; consequenzialmente i rapporti di Karl Abraham, fedelissimo freudiano, i rapporti divennero prima freddi e poi apertamenti ostili. A seguito di tale stato di cose, Karl Abraham, su consiglio di Sigmund Freud, decise di lasciare il Burghölzli per tornare a Berlino; a seguito di tale decisione Karl Abraham ebbe un ruolo molto

importante nella storia della psicoanalisi tedesca e anche di quella internazionale: egli il 24 Marzo 1910 fece nascere la Berliner Psychoanalytische Vereneigung, nel 1912 partecipò alla costituzione del Comitato Segreto che aveva il compito di vigilare su possibili devianze ideologiche dalla dottrina freudiana e che successivamente si trasformerà nel Consiglio Direttivo dell'IPA, nel 1914 divenne Presidente dell'IPA a seguito delle dimissioni da tale incarico di Jung e mantenne tale carica fino al 1918, il 14 Febbraio 1920 inaugurò,assieme a Max Eitingon (Mogilëv, Mahilëŭ, allora Russia, oggi Bielorussia, 26 Giugno 1881 - Gerusalemme, Gerusalemme, allora Regno Unito oggi Israele, 30 Luglio 1943), il Berliner Psychoanalytisches Institut, Polyklinik und Lehranstalt, che fu il primo ambulatorio psicoanalitico ed al tempo stesso una scuola di specializzazione in psicoanalisi, nella quale per la prima volta fu applicato il metodo d'istruzionetripartito (tuttora il metodo d'istruzione seguito dalle scuole di psicoanalisi e così detto in quanto si basa su tre fondamenti: corsi teorici, analisi didattica e supervisione analitica) che fu presentato al IX convegno dell'IPA tenutosi dal 3 al 5 Settembre 1925 al Kurhaus di Bad Homburg (Assia, Germania) durante il quale Karl Abraham ne fu rieletto di nuovo Presidente benchè fosse assente a causa di una patologia, un Carcinoma Polmonare metastatizzato al fegato, in seguito al quale morì a Berlino il 25 Dicembre 1925.

La sua primogenita Hilda Abraham, all'anagrafe Hildegard Clara Abraham (Zurigo, 18 Novembre 1906 - Londra, Londra, Regno Unito, 3 Ottobre 1971), diverrà anche lei psicoanalista e scriverà la biografia del padre (Mio padre Karl Abraham, Bollati-Boringhieri, Torino, 1 Gennaio 1985 - Auflage original, Karl Abraham: sein Leben für die Psychoanalyse, eine Biographie, Kindler Verlag, München, 1976), purtroppo rimasta incompiuta perché morirà prima di averla terminata.

Il pensiero di Karl Abraham è stato alla base della nascita di una delle correnti di pensiero più importanti della psicoanalisi, la teoria delle relazioni oggettuali. Egli rielaborò le fasi dello sviluppo psicosessuale, con l'approvazione di Sigmund Freud, suddividendole tutte in due sottofasi, una precoce e una tardiva delle quali descrisse minuziosamente le caratteristiche. S'interessò inoltre della genesi delle psicopatologie, che collegò alle varie fasi dello sviluppo psicosessuale.

Nella sua vasta produzione particolarmente rilevanti sono i contributi alla definizione dello sviluppo psicosessuale, le psicobiografie e gli scritti sulla simbologia e sui miti.

In questo saggio Karl Abraham si sofferma sulle ragioni che si pongono alle fonti del matrimonio fra consanguinei secondo l'ottica psicoanalitica. Egli analizza come una chiusura anomala, per mancata elaborazione dei dinamismi psichici, dei complessi di Edipo e di Elettra possa indurre appunto un matrimonio tra consanguinei od in alternativa lo sviluppo di omosessualità o l'evitamento di relazione sentimentali con mantenimento di celibate e nubilato a lungo e a volte per tutta la vita.

Karl Abraham relazionò questo saggio col titolo *Matrimonio tra consanguinei e Nevrosi* (titolo originale tedesco: *Verwandtenehe und Neurose*) il 9 Novembre 1908 presso la Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkankheiten a Berlino.

Di tale relazione pubblicò sia il testo sia un'autorecensione.

L'edizione originale del testo fu pubblicata col titolo *Die Stellung der Verwandtenehe in der Psychologie der Neurosen* sullo Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen (band I, hälfte 1, s. 110-118, Franz Deuticke, Wien, Januar 1909).

La prima edizione italiana è stata tradotta col titolo "Il matrimonio tra parenti nella psicologia delle Nevrosi", in Karl Abraham, Opere, vol. I, pp. 46-53, Bollati-Boringhieri, Torino, 1977. Questo scritto è stato tradotto nel presente volume col titolo "I riflessi del matrimonio fra consanguinei sulla psicologia delle Nevrosi".

Per l'autorecensione vedi p. 71

DANIELA FORZESE - GABRIELE ROMEO

SAGGIO

La convinzione che il matrimonio tra consanguinei abbia conseguenze negative sulla salute dei figli, in particolare di quella psichica, è molto antica, sia nella letteratura scientifica, sia nella credenza popolare. Non c'è dubbio che in molte famiglie l'incesto e i

disturbi mentali coincidono. Dobbiamo, tuttavia, chiederci quale dei due fenomeni sia la causa e quale l'effetto, ossia se il verificarsi di matrimoni tra individui appartenenti alla medesima famiglia possa essere dovuto ad una loro pre-esistente predisposizione nevrotica a tale riguardo oovero il contrario. Se noi considerassimo l'incesto come un comportamento psicopatologico, esso dovrebbe essere inquadrato, da un punto di vista insieme con altri fenomeni nevrotici coi quali presenta molte caratteristiche comuni.

Le mie affermazioni sulla psicologia del matrimonio tra parenti non hanno la pretesa di essere universalmente valide. Naturalmente, un matrimonio tra consanguinei può avvenire per motivi puramente pratici, come, ad esempio, l'impossibilità di fare scelte diverse o l'impedimento di un legame con famiglie estranee. La tendenza all'incesto può dipendere anche da situazioni contingenti di tipo etnico o sociale. La scelta volontaria di un consanguineo come partner implica invece un'anomalo livello di attaccamento alla famiglia di origine ed un'estrema difficoltà ad aprirsi al mondo esterno, evidenziabile già sin dall'infanzia durante la quale alcuni bambini, destinati a diventare nevrotici da adulti, iniziano a mettere in atto comportamenti erotici eccessivi rispetto a quelli che dovrebbero essere normalmente presenti[1] in quel periodo. Durante lo sviluppo della personalità è del tutto normale che l'affetto, più o meno sessualizzato, del ragazzo sia diretto verso la madre o la sorella, e quello della ragazza verso il padre o il fratello[2], come ben si evidenzia in determinate fasi dello sviluppo della personalità. I bambini mostrano una forte gelosia verso la persona amata, pretendono di possederla e vedono solo rivali nel resto della

[1]Sigmund Freud, Tre saggi sulla teoria sessuale, in Opere vol. IV Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti 1900-1905, pp. 441-546, Bollati–Boringhieri, Torino, 1989 - Edizione originale, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Franz Deuticke, Wien, 1905.

[2]Concezione questa rifiutata da alcuni autori contrari fra i quali Hermann Oppenheim che nel suo Lehrbuch der Nervenkrankheiten für Ärzte und Studirende (auflage I, Samuel Fischer Verlag, Berlin, 1894) esclude che nell'affetto dei figli vi siano componenti più o meno sessualizzate; egli ribadì peraltro questo concetto anche in un intervento effettuato in riposta a questo testo nella stessa riunione (N.D.T.: vedi p. 76) in cui esso fu esposto (vedi Neurologisches Centralblatt, jahrgang 27, nr. 23, s. 1151, Verlag von Veit und Kompanie, Leipzig, 1 Dezember 1908).

famiglia, proprio come gli adulti innamorati. Va notato, tra l'altro, che alcuni bambini possono sentirsi rinforzati nei propri comportamenti dai genitori che li viziano, che acconsentono a qualunque capriccio e che, involontariamente, possono far loro insorgere premature sensazioni sessuali.

Nei percorsi di sviluppo fisiologico, Il desiderio sessuale infantile nei confronti del genitore (o dei fratelli/sorelle) di sesso opposto viene sublimato, cioè si trasforma in sentimenti di devozione e d'affetto. Con questo processo, come ha spiegato Sigmund Freud, l'amore per i genitori e i fratelli verrà privato degli elementi sessuali, dei quali rimarrà solo un residuato inconscio che potrà talora manifestarsi oniricamente[3].

I cambiamenti psichici legati alla pubertà completano il distacco dalla famiglia d'origine in misura diversa in ogni individuo. La libido, disinvestita dai componenti della famiglia d'origine, che pertanto verranno esclusi come possibili oggetti d'amore, verrà reinvestita su futuri partner che ne prenderanno il posto. Dall'inconscio, tuttavia, i residui dell'arcaico desiderio infantile continueranno ad esercitare un'importante influenza. In molti casi, ad esempio, si vede chiaramente che l'uomo è attratto da persone in cui trova le caratteristiche della madre (o della sorella) e specularmente ciò avviene anche nella donna.

Nell'individuo in cui in età adulta potrà svilupparsi una Nevrosi, le fantasie incestuose non verranno rimosse in modo efficace, ostacolando così il disinvestimento libidico dal primo oggetto d'amore e perpetuando la dipendenza affettiva da esso[4]. Arrivato alla pubertà, ciò determinerà una grossa difficoltà relazionale: l'individuo da un lato si sentirà legato ad una figura familiare con la quale non potrà costruire un legame reale per ovvie ragioni morali e, al tempo stesso, avendo

[3]Per i motivi edipici nei sogni vedi p. 245 in Opere vol. III L'interpretazione dei sogni 1899, Bollati–Boringhieri, Torino, 1989; edizione originale, s. 185 in Traumdeutung, auflage II, Franz Deuticke, Wien, 1908.

[4]Vedi p. 424 in La morale sessuale civile e il nervosismo moderno, in Opere vol. V Il motto di spirito e altri scritti 1905-1908, pp. 409-430, Bollati-Boringhieri, Torino, 1989 - Edizione originale vedi s. 123 in Sigmund Freud, Die kulturelle Sexualmoral und die moderne Nervosität in Sexual-Probleme, jahrgang IV, heft 3, s. 107-129, J. D. Sauerlanders Verlag, Frankfurt am Main, März 1908.

investito in questo legame tutte le proprie cariche libidiche, non sarà attratto da altre persone; tale situazione, facilmente osservabile nelle famiglie in cui siano prevalenti dinamiche nevrotiche, potrà avere una durata più o meno lunga ed a volte perdurerà per tutta la vita. Secondariamente per evitare un costante conflitto intrapsichico tra desiderio ed etica, egli tenderà a rimuovere le proprie pulsioni, relegandole nell'inconscio. Questo situazione potrà avere diverse evoluzioni, una delle quali è appunto un matrimonio tra consanguinei ed un'altra un rapporto incestuoso; se quest'ultimo viene perpetrato, evidentemente la rimozione non ha funzionato. Vorrei esporre a questo riguardo una mia breve riflessione: possono avvenire, infatti, atti sessuali tra fratelli e sorelle durante l'infanzia occasionalmente nei nevrotici e frequentemente negli psicotici. Ho trattato diversi casi di psicosi nei quali vi era una convivenza incestuosa tra fratello e sorella o tra un genitore od una genitrice ed un figlio od una figlia.

Non mi soffermerò ulteriormente sull'incesto, ma andrò ora ad approfondire le problematiche legate alla mancata elaborazione dell'amore infantile. In seguito a tale situazione, l'individuo non riuscirà ad essere in grado di legarsi ad un partner estraneo per cui gli resteranno solo due alternative: restare celibe o sposare un consanguineo[5]. Ho potuto osservare che questi eventi si presentano associati molte volte in quanto capita che nelle famiglie in cui vi sono frequenti matrimoni tra consanguinei vi sono anche diversi individui che decidono di non sposarsi[6]. Citerò a questo riguardo la famiglia di un mio paziente, nella quale vi furono per più generazioni matrimoni fra parenti; nella generazione del mio paziente la maggor parte dei suoi familiari scelse di non sposarsi e dei due soli matrimoni che vi furono, uno avvenne con una consanguinea.

Uno dei fattori causali del matrimonio tra consanguinei è il minor impegno seduttivo richiesto. La scelta di un componente della propria famiglia, che si conosce più o meno da sempre, richiede sicuramente

[5]Si parla più spesso dell'uomo perché è lui a fare la scelta matrimoniale nella maggior parte dei casi.

[6]Tale osservazione mi è stata confermata anche da Oppenheim in base alla sua esperienza.

meno iniziativa che rispetto a quella di un estraneo. Accanto a questo fattore, ce n'è tuttavia un altro più importante: è sicuramente più facile trovare in un parente, quale un cugino o una cugina, certe qualità che si amavano soprattutto nel padre o nella madre ovvero nel fratello o nella sorella. Un mio paziente aveva sposato la cugina perché era fermamente convinto di non poter scegliere altro che una parente. Un altro mio paziente nevrotico, mentre si trovava all'estero per motivi di studio, andò a casa di alcuni parenti che non conosceva, tra i quali conobbe una cugina, della quale si innamorò, nonostante fino ad allora non avesse mai manifestato alcuna propensione verso altre donne[7], al punto da sposarla. Altre volte un individuo con questa propensione verso i consanguinei, può scegliere di sposare una nipote. Nei casi, peraltro non numerosi, in cui è successo un evento di questo tipo mi sono accorto che la donna era il partner dominante mentre l'uomo aveva una dipendenza affettiva dalla futura moglie, motivo per il quale non avrebbe potuto fare un'altra scelta. In un altro caso tre fratelli sposarono tre sorelle che al tempo stesso erano loro cugine; l'albero genealogico di questa famiglia era molto intricato per i frequenti matrimoni fra parenti.

Gli individui che scelgono di non sposarsi sono spesso eccentrici e nevrotici. Un mio paziente, celibe, aveva sette fratelli, tutti ugualmente celibi, anche se non posso certamente affermare che essi avessero le stesse o altre problematiche sessuali orelazionali[8]. Altri individui ancora spesso affidano la scelta della persona da sposare al familiare sul quale sono state investite le cariche libidiche. Nei rari casi in cui tali individui non contraggano un matrimonio con un consanguineo, nella loro scelta si possono individuare facilmente aspetti in qualche modo collegati alla loro predisposizione quale quello di sposare una persona decisamente più anziana; in questi casi si riesce facilmene a dimostrare che essa è una figura sostitutiva di quella genitoriale.

[7]Secondo Magnus Hirschfeld, gli uomini omosessuali sposano spesso le proprie cugine in quanto, non nutrendo molte iniziative verso il sesso femminile, scegliere nella parentela risulta più semplice.

[8]Le motivazioni al celibato possono essere certamente anche di diversa natura.

Va sottolineato che gli individui che contraggono matrimonio con consanguinei, a differenza di coloro che hanno avuto uno sviluppo psicosessuale fisiologico, tendono ad essere molto fedeli: essi non amano i flirt, non allacciano facilmente rapporti sentimentali e tendono a restare sempre legati alla persona con la quale si sposano, in quanto su essa vengono trasferite non solo le cariche libidiche ma anche la dipendenza affettiva in precedenza provata verso l'oggetto d'amore primario.

Un matrimonio tra consanguinei, seppur deviante dalla norma, non si può definire patologico, se non accompagnato da altri manifestazioni che assumono una valenza sintomatica, quale il Disturbo Erettile di tipo psicogeno; questa patologia, in matrimoni fra non consangunei, a volte può essere dovuta all'inconscio ed esclusivo desiderio di possesso del familiare investito dalla propria libido, non rappresentato dal coniuge, come osservato in alcuni paziente da Wilhelm Stekel[9] e anche da me. Ho trattato due fratelli, entrambi sofferenti di Disturbo Erettile psicogeno e per entrambi dovuto all'amore intensamente sessualizzato provato per la sorella. Le donne che non sono riuscite a disinvestire le cariche energetiche dal padre o dal fratello, ove dovessero sposarsi, potrebbero andare incontro a Disturbi dell'Eccitazione.

Altre persone non riuscendo ad elaborare adeguatamente i propri desideri infantili e a spostarle su un partner dell'altro sesso, possono rivolgere la loro scelta verso un individuo del proprio sesso; molti omosessuali maschi, secondo alcuni autori di fama, che non manifestano alcun interesse per le donne, dimostrano per le loro madri un amore spirituale, ovviamente espressione di una sublimazione[10] di quello sessuale.

Altre volte i desideri arcaici infantili non adegutamente elaborati, seppur rimossi, potranno assumere un'espressionalità sintomatologica legata a fenomeni di conversione e che simbolicamente va a

[9]Wilhelm Stekel, Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung, Urban & Schwarzenberg, Berlin, 1908

[10]Al riguardo Magnus Hirschfeld mi ha reso edotto del caso di un suo paziente omosessuale, nato da un rapporto incestuoso.

rappresentare il desiderio del paziente di identificarsi con una particolare persona amata. Un mio paziente sofferente di Disturbo dell'Erezione palesava alcuni sintomi che altro non erano che tentativi di imitare la madre, essendosi identificato con lei[11].

Nelle Psicosi le fantasie incestuose si manifestano in due modi. Nella prima modalità appare un delirio i cui contenuti simbolici sono in effetti l'espressione della fantasia sessuale con la persona amata.

Citerò a questo riguardo il caso di un mio paziente schizofrenico, il cui caso ho esposto in modo decisamente dettagliato in un saggio che ho pubblicato recentemente[12]: le sue fantasie deliranti ed allucinatorie erano incentrate su una sorella deceduta quando lui aveva all'incirca una decina d'anni. Durante una seduta ebbe un'allucinazione visiva che mi descrisse accuratamente: vedeva un bel giovane che cercava di possedere un'avvenente vergine. Tali personaggi erano erano Apollo e Diana, i quali nella mitologia greca erano fratello e sorella: Apollo aveva le fattezze del paziente e Diana quelle della sorella morta. Egli nell'allucinazione stava realizzando da adulto il desiderio che aveva nutrito da bambino.

Nella seconda modalità il desiderio infantile viene rovesciato e si tramuta in convinzione delirante di essere perseguitato dalla persona un tempo amata. Ho trattato tale evenienza in un'altra recente pubblicazione[13].

---

[11]Vedi Sigmund Freud, Frammento di un'analisi di Isteria: caso clinico di Dora, in Opere vol. IV Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti 1900-1905, pp. 441-546, Bollati–Boringhieri, Torino, 1989 - Edizione originale, Bruchstück einer Hysterie-analyse, geschrieben 1901 – Veröffentlicht in Monatsschrift für psychiatrie und neurologie, band XVIII, erster teil, heft 4, s. 285-310, Oktober 1905, zweiter teil heft 5, pp. 408-467, November 1905, Verlag von S. Karger, Berlino 1901 – Nachgedruckt in Sammlung Kleiner Schriften, 2 folge, Hugo Heller und Kompanie, Wien, 1909.

[12]Il significato di traumi sessuali della fanciullezza per la sintomatologia della Dementia Praecox, in Opere, vol. I, pp. 219-225, Bollati-Boringhieri, Torino, 1977 - Edizione originale, Über die Bedeutung sexueller Jugendtraumen für die Symptomatologie der Dementia Praecox, in Centralblatt für Nervenheilkunde, jahrgang XXX, nr. 11, s. 409-416, Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig, 1 June 1907.

[13]Le differenze psicosessuali tra Isteria e Dementia Praecox, in Opere, vol. I, pp. 226-238, Bollati-Boringhieri, Torino, 1977 - Edizione originale, Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia Preacox, in Centralblatt für Nervenheilkunde, jahrgang XXXI, nr. 14, s. 521-533, Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig, 15 Juli 1908.

Per concludere, vorrei citare alcuni esempi famosi che si adattano perfettamente al mio pensiero chiarendo così che esso non si basa su tentativi d'interpretazione più o meno forzati. Un caso reale è quello del Lord George Gordon Byron (N.d.T.: nobile e famoso poeta; Londra, 22 Gennaio 1788 - Missolungi, Grecia Occidentale, Grecia, 19 Aprile 1824), che ebbe un matrimonio infelice, essendo innamorato della sorella. Konrad Ferdinand Meyer[14] (famoso poeta del suo tempo; Zurigo, 11 Ottobre 1825 – Kilchberg, Canton Zurigo, 28 Novembre 1898), legato morbosamente alla madre e alla sorella, accettò di sposarsi solo in età avanzata e solo con una donna scelta dalla sorella. Infine, si deve menzionare Eduard Mörike (N.d.T.: noto scrittore tedesco dell'epoca; Ludwigsburg, Baden-Württemberg, allora Confederazione del Reno, oggi Germania, 8 Settembre 1804 – Stoccarda, Baden-Württemberg, allora Confederazione Tedesca, oggi Germania, 8 Giugno 1875), che, anch'egli eccessivamente legato alla sorella, si sposò in età matura, quando aveva quarantesette anni.

La convinzione che il matrimonio tra consanguinei sia da scartare solo perché esso potrebbe ripercuotersi sulla salute dei figli è solo un elemento in mezzo ad una miscela di fenomeni ben più complessi. Le devianze che portano all'insorgenza della Nevrosi secondo Sigmund Freud sono le medesime che stanno all'origine del matrimono tra consanguinei. Per avere una giusta visione del matrimonio tra consanguinei va detto che esso è una conseguenza di una mancata elaborazione dei desideri arcaici infantili e che esso si trova a valle della conseguente deviazione dello sviluppo psicosessuale e a monte delle conseguenze sulla salute psicofisica della prole.

KARL ABRAHAM

[14]Vedi Isidor Sadger, Konrad Ferdinand Meyer: eine pathographisch-psychologische Studie, Joseph Friedrich Bergmann Verlag, 1908.

DIE STELLUNG DER VERWANDTENEHE IN DER PSYCHOLOGIE DER NEUROSEN

REVIEW

Karl Abraham was born in Bremen (Bremen, Bremen, then the Free City of Bremen, today Germany) on May 3, 1877, from a wealthy jewish family. Immediately after graduating in medicine on June 14, 1901, from the Freiburg im Breisgau (then Grand Duchy of Baden, today Baden-Württemberg, Germany) Universität, he began working as assistant at the municipal psychiatric hospital in Berlin (Brandenburg, Germany), the Städtische Irrenverpflegungsanstalt Dalldorf. Karl Abraham soon realised that the treatment protocols in force at this hospital were antiquated, so he got in touch with Eugen Bleuler (Zollikon, Canton of Zurich, Switzerland, April 30, 1857 - Zollikon, July 15, 1939), at that time director of the Burghölzli, the psychiatric clinic of the Zurich (Canton of Zurich) University, which was definitely in the vanguard of its field. Hired at the Burghölzli, Karl Abraham first came into contact with freudian ideas as psycho-analysis was used as a therapeutic method there. He soon got to know Carl Gustav Jung (Kesswill, Canton Thurgau, Switzerland, 26 July 1875 - Küsnacht, Canton Zurich, 6 June 1961), who was Bleuler's deputy and with whom he developed a friendly relationship. He came into correspondence with Sigmund Freud (Příbor, Moravia-Silesia, then Austro-Hungarian Empire, now the Czech Republic, May 6, 1856 - London, UK, September 23, 1939) in 1907 and met him in person in December of the same year.

In the meantime, the Internationale Psycho-Analytical Association, was born, and with it came various conflicts of interest that caused many of Simund Freud's early followers to leave, including Bleuler and Jung; consequently, Karl Abraham's relations, a loyal freudian follower, first became cold and then openly hostile. As a result of this state of affairs, Abraham, on Sigmund Freud's advice, decided to leave the Burghölzli and return to Berlin; as a result of this decision Karl Abraham played a very important role in the history of german and also international psycho-analysis: on March 24, 1910, he founded the Berliner Psychoanalytische Vereneigung, in 1912 he took part in the

establishment of the secret committee, which had the task of monitoring possible ideological deviations from freudian doctrine and which later became the board of directors of the IPA, in 1914 he became President of the IPA following Jung's resignation from that post and held this position until 1918, on 14 February 1920, inaugurated, together with Max Eitingon (Mogilëv, Mahilëŭ, then Russia, today Belarus, 26 June 1881 - Jerusalem, Jerusalem, then United Kingdom today Israel, 30 July 1943), the Berliner Psychoanalytisches Institut, Polyklinik und Lehranstalt, which it was the first psychoanalytic clinic and at the same time a school of specialization in psychoanalysis, in which for the first time tripartite method of instruction was applied (still today the method of instruction followed by the schools of psychoanalysis and so called as on three foundations: theoretical courses, didactic analysis and analytical supervision) which was presented at the IX conference of the IPA held from 3 to 5 September 1925 in the Kurhaus of Bad Homburg (Hesse, Germany) during which Karl Abraham was re-elected again President although he was absent due to a pathology, a lung cancer metastasized to the liver, after which he died in Berlin on 25 December 1925.

His eldest daughter Hilda Abraham, born Hildegard Clara Abraham (Zurich, November 18, 1906 - London, 3 October 1971), also became a psycho-analyst and wrote a biography of her father, which unfortunately remained unfinished because she too died prematurely (Karl Abraham: sein Leben für die Psychoanalyse, eine Biographie, Kindler Verlag, München, 1976).

Karl Abraham's thought was at the basis of the birth of one of the most important currents of thought in psycho-analysis, the object relations theory. With Sigmund Freud's approval, he reworked the phases of psychosexual development, dividing them all into two sub-phases, an early and a late one, whose characteristics he described in detail. He was also interested in the genesis of psychopathologies, which he linked to the various stages of psychosexual development. Of particular relevance in his vast scientific production are his psychobiographies and writings on symbolism and myths.

In this essay, Karl Abraham addresses the reasons behind marriage between blood relatives from a psycho-analytic perspective. He

analyses how an anomalous closure, due to a lack of elaboration of the psychic dynamics, of the Oedipus and Electra complexes can induce a marriage between blood relatives or alternatively the development of homosexuality or the avoidance of romantic relationships with the maintenance of bachelor and bachelorette status for a long and sometimes lifelong period.

Karl Abraham read this essay under the title *Verwandtenehe und Neurose* on November 9, 1908 at the Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkankheiten in Berlin.

He published both the text and an auto-review of this report.

The original edition of the text was published under the title *Die Stellung der Verwandtenehe in der Psychologie der Neurosen* in the Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen (band I, hälfte 1, s. 110-118, Franz Deuticke, Wien, Januar 1909).

For the self-review see p. 78

DANIELA FORZESE - GABRIELE ROMEO

AUFSATZ

Die Anschauung, daß die Ehe unter Blutsverwandten auf die Nachkommenschaft einen nachteiligen Einfluß ausübe, ist sehr alt. Besonders daß die Konsanguinität der Eltern den Grund zu den verschiedenartigsten Nerven- und Geisteskrankheiten lege, wird in der medizinischen Literatur wie auch im Volksglauben allgemein angenommen. Daß in vielen Familien Inzucht und nervöse oder psychische Störungen zusammentreffen, kann keinem Zweifel unterliegen. Daraus folgt aber nicht ohne weiteres, daß beide Erscheinungen in dem einfachen Verhältnis von Ursache und Wirkung zu einander stehen müssen.

Es fragt sich vielmehr, ob das Vorkommen von Verwandtenehen in gewissen Familien nicht seinerseits eine spezifische Ursache hat, ob nicht gerade in neuropathischen Familien eine eigentümliche Veranlagung dazu drängt, daß die Familienmitglieder unter einander heiraten. Versucht man, die

Verwandtenehe als psychopathologisches Phänomen zu betrachten, so bemerkt man, daß sie sich als solches von einer Reihe anderer Phänomene nicht sondern läßt, mit welchen sie bestimmte psychologische Wurzeln gemein hat.

Die Ansichten über die Psychologie der Verwandtenehe, die ich im folgenden mitteile, erheben keinen Anspruch auf allgemeine Gültigkeit.

Natürlich kann eine Ehe unter Blutsverwandten ebenso wie eine andere aus rein praktischen Gründen geschlossen werden. Oder äußere Gründe, wie z. B. das Abgeschlossensein vom allgemeinen Verkehr, lassen eine Verbindung mit fremden Familien nicht zustande kommen.

Auch dürfte nach Rassen und gesellschaftlichen Schichten die Neigung zur Inzucht verschieden groß sein. Für diejenigen Fälle aber, in welchen Verwandte nur durch individuelle Sympathie zusammengeführt werden, nehme ich an, daß die Fähigkeit, die Liebesneigungen auf fremde Personen zu übertragen, unzureichend ist, während die Zuneigung zu Mitgliedern der eigenen Familie das normale Maß übersteigt.

Ein solches Verhalten läßt sich von den Eigentümlichkeiten der Sexualität bei den Neurotikern herleiten. Abweichungen von der Norm treten bei ihnen ja schon in der Kindheit hervor. Neuropathische Kinder zeigen schon früh ein übermäßiges erotisches Verlangen.

Das übertriebene Liebesbedürfnis der neuropathischen Kinder bedeutet freilich nur eine Steigerung der normalen Verhältnisse[1]. Auch das normale Kind überträgt seine Neigung naturgemäß zuerst auf die Personen, mit welchen es ständig zusammenlebt.

Daß es sich hier um eine Äußerung der Sexualität handelt, kann schon deshalb keinem Zweifel unterliegen, weil sich die Zuneigung des Knaben vorzugsweise auf Mutter oder Schwester, die des

[1]Vgl. Freud, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, 1905.

Mädchens auf Vater oder Bruder, richtet[2]. In der zweiten Kindheitsperiode lassen die Äußerungen dieser Liebe oft auch keinen Zweifel an ihrer Natur aufkommen. Neurotische Kinder zeigen mit Bezug auf die geliebte Person eine starke Eifersucht, verlangen sie allein zu besitzen und sehen in den übrigen Familienangehörigen nur Rivalen, ganz nach Art verliebter Erwachsener. Es sei übrigens bemerkt, daß neurotische Kinder in dieser ihrer Eigenart oft noch von den Eltern bestärkt werden, indem diese die Kinder verzärteln, ihre Ansprüche auf Liebesbeweise steigern und gelegentlich wohl auch vorzeitig geschlechtliche Sensationen bei ihnen hervorrufen.

Unter normalen Verhältnissen verfällt die infantile Sexual-übertragung aufden andersgeschlechtlichen Teil der Eltern (resp. auf Geschwister des anderen Geschlechtes) der Sublimierung, d. h. der Umwandlung in Gefühle der Verehrung, der Pietät u. s. w. Durch diesen Prozeß wird, wie Freud ausgeführt hat, die Liebe zu Eltern und Geschwistern des Bewußt-Sexuellen entkleidet. Nur in gewissen Träumen lebt die infantile Inzestphantasie fort[3].

Die Pubertät mit ihren psychischen Umwälzungen führt eine, je nach der Individualität verschieden weitgehende Ablösung des Kindes von der elterlichen Autorität herbei. Die Libido wird frei, um auf fremde Personen des andern Geschlechtes übertragen zu werden; die Personen der nächsten Familie sind fortan von der Objektwahl ausgeschlossen. Im Unbewußten bleibt freilich der verdrängten infantilen Neigung ein wichtiger Einfluß erhalten. Vielfach läßt sich z. B. deutlich erkennen, daß der Mann durch solche weibliche Personen angezogen wird, bei welchen er Eigenschaften seiner Mutter (oder Schwester) wiederfindet.

[2]Unter den Autoren, welche die Anschauungen Freud's im allgemeinen ablehnen, verweist Oppenheim (Lehrbuch der Nervenkrankheiten, auflage V, S. 1256) auf die besondere Zärtlichkeit, die überschwengliche Liebe der hysterischen Kinder; er erblickt in diesen Erscheinungen jedoch keine Äusserungen der kindlichen Sexualität. Vgl. den Sitzungsbericht der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten vom 9. November 1908 im Neurolog. Zbl. 1908, Heft 23).

[3]Bezüglich des „Ödipusmotivs" im Traume vgl. besonders Freud, Die Traumdeutung, auflage II, 1909, s. 185.

Bei neuropathischen Individuen ist der Ablauf dieses wichtigen Entwicklungsvorganges gestört. Die abnorme Stärke der infantilen Sexualübertragung hindert die vollkommene Verdrängung der Inzest-phantasie. Sie erschwert ferner die Ablösung von der elterlichen Autorität. Bei vielen Neurotischen bleibt daher eine kindliche Unselbständigkeit bestehen. Bleibt der Sohn nun in der Pubertät unter dem ungeschmälerten Einfluß der Eltern, bleibt seine Libido auf das infantile Sexualobjekt übertragen, so entstehen daraus für ihn doppelte Folgen. Erstens wird ihm die normale Übertragung auf fremde weibliche Personen zeitlebens erschwert, ja auf Jahre hinaus unmöglich gemacht. Zweitens wird die Neigung zu einer so nahen Angehörigen von der herrschenden Moral verworfen. So kommt es zur Triebunterdrückung. Der neurotisch Veranlagte schwankt ja stets hin und her zwischen der abnormen Stärke seiner Libido und seiner Tendenz zur Triebverdrängung. Hier bietet sich ihm der Anlaß zu einer weitgehenden Unterdrückung seiner Triebe. Als Paradigmen dieses Vorganges nenne ich die Mustersöhne und -töchter, denen wir gerade inneuropathischen Familien begegnen; ihre Liebe zu den Eltern bewahrt auch nachderPubertät den infantilen Charakter[4].

Aus dieser eigentümlichen psychosexuellen Entwicklung können für den Neurotischen sehr verschiedenartige praktische Konsequenzen hervorgehen. In der Reihe dieser Möglichkeiten nimmt auch die uns besonders interessierende Erscheinung, die Verwandtenehe, ihren Platz ein. Wenn ich die der Verwandtenehe psychogenetisch nahestehenden Erscheinungen aufzähle, so muß ich mit derjenigen beginnen, die streng genommen nicht hierher gehört, nämlich mit dem wirklichen Inzest. Kommt es tatsächlich zum inzestuösen Verkehr, so fehlt ja die Triebunterdrückung. Ein kurzer Hinweis scheint mir aber gerechtfertigt. Einmal erfährt man aus der Anamnese nervöser Personen nicht selten, daß in der

[4]Vgl. hierzu: Freud „Die kulturelle Sexualmoral" usw. in der Zeitschrift „Sexualprobleme", 1908, S. 123.

Kindheit zwischen den Geschwistern sexuelle Handlungen vorgekommen sind. Sehr bemerkenswert ist aber die starke Neigung zum Inzest unter den an Dementia Praecox leidenden Geisteskranken. Ich verfüge über ein Anzahl einwandfreier Beobachtungen dieser Art, die sich auf das Zusammenleben geisteskranker Geschwister (resp. von Vater und Tochter) beziehen.

Ich gehe auf die Frage des wirklichen Inzestes nicht näher ein, sondern wende mich zu den neuropathischen Personen, deren Neigung im Unbewußten auf das infantile Sexualobjekt fixiert bleibt und denen deshalb die Applikation an fremde Personen des andern Geschlechtes erschwert ist. Dem Manne stehen zunächst zwei Möglichkeiten offen: er bleibt unverehelicht, oder er heiratet eine Blutsverwandte[5]. Die Betrachtung dieser beiden Fälle läßt sich nicht trennen, weil sie überraschend oft in der gleichen Familie zusammentreffen. Familien, in denen sich die Verwandtenehen häufen, pflegen auch viele ehelose Personenaufzuweisen[6]. Ich erwähne z. B. eine Familie, in welcher während mehrerer Generationen Verwandtenehen vorkamen. In einer Generation blieben diemeisten Geschwister ledig und von den zwei Brüdern, welche heirateten, wählte einer eine Verwandte.

Offenbar liegt in solchen Familien eine verminderte sexuelle Aktivität vor. Die Wahl einer Verwandten erfordert geringere Initiative; man ist der Schwierigkeit enthoben, einer Fremden näherzutreten. Ein Mädchen aus der Verwandtschaft kennt man entweder von Jugend auf, oder die Bekanntschaft wird doch sehr erleichtert.

Wichtiger aber erscheint mir noch, daß man bei einer Verwandten am leichtesten gewisse Eigenschaften wiederfindet, die man bei Mutter oder Schwester besonders liebte. So wird namentlich die Cousine zum Ersatse der Schwester. Mir sind zwei

[5]Ich spreche hier vorwiegend vom Manne, weil er häufiger der Wählende ist.

[6]Diese Beobachtung wurde mir u. a. auch von Herrn Professor Oppenheim aus seiner Erfahrung bestätigt.

Fälle bekannt, in welchen der Mann seine Cousine heiratete, weil er der festen Überzeugung war, daß er keine andere als eine Verwandte wählen könne. Der eine dieser beiden Herren, der wegen nervöser Beschwerden in meiner Behandlung stand, war zu Studienzwecken ins Ausland gegangen und besuchte dort Verwandte, die er vorher nie gesehen hatte. Während er sonst eine sehr spröde Natur war, verliebte er sich sofort in seine Cousine und heiratete sie.

Ein Teil der Männer mit solcher Veranlagung heiratet erst sehr spät. In solchen Fällen trifft die Wahl mit Vorliebe auf eine Nichte. Ich habe eine kleine Anzahl solcher Ehen eruiert.

Sie haben unter einander eine merkwürdige Ähnlichkeit, indem stets der Mann völlig unter der Herrschaft der Frau steht. Es handelt sich in allen mir bekannten Fällen um sehr unselbständige Männer, die als der schwächere Teil in die Ehe eintraten, weil sie auf diese eine Frau angewiesen waren. Die Häufung der Verwandtenehen in manchen Familien spricht natürlich sehr für das Vorhandensein einer eigentümlichen Veranlagung.

Mir sind Familien bekannt, in welchen durch mehrere Generationen eine merkwürdig konsequente Inzucht getrieben wurde. In einem Falle z. B. heiratetendrei Brüder ihre drei Cousinen, die untereinander Schwestern waren.

Diese Familie leistete an Inzucht Derartiges, daß ihr Stammbaum kaum entwirrbarist[7].

In manchen Familien tritt die Ehelosigkeit auffallender hervor als die Neigung zur Inzucht. Nach den wenigen Erfahrungen, die mir in dieser Hinsicht zu Gebote stehen, scheint es sich hier um schwer neuropathische Sonderlinge zu handeln, die sich auch sonst von der Welt abschließen. Ich erwähne eine Familie, in welcher sämtliche acht Brüder unverheiratet blieben. Ob hier noch

[7]Herrn Dr. M. Hirschfeld verdanke ich die sehr interessante Mitteilung, daß Männer mit homosexueller Veranlagung häufig ihre Cousinen heiraten. Da bei solchen Männern die sexuelle Aktivität gegenüber dem weiblichen Geschlecht minimal ist, so ist für sie die Wahl einer Verwandten eine besondere Bequemlichkeit.

anderweitige psychosexuelle Abnormitäten im Spiele sind, kann ich leider nicht entscheiden[8].

Den Neuropathen, welche dauernd ehelos bleiben, steht eine andere Gruppe nahe. Sie umfaßt solche Individuen, welche außerstande sind, selbst eine Wahl zu treffen. Interessant ist es nun, daß solche Männer es vielfach ihrer Mutter oder Schwester überlassen, eine Frau für sie auszuwählen. Diese Unselbständigkeit zeigt die außerordentliche Macht der infantilen Übertragung. Ein berühmtes Beispiel dieser Art werde ich noch erwähnen.

Es gibt unter den Neuropathen ferner Männer, die zwar außerhalb ihrer Familie eine Wahl treffen, aber ihre Liebe auf eine bedeutend ältere weibliche Person richten. Nicht selten gelingt der Nachweis, daß ein Ersatz für die Mutter gesucht wurde.

Allen diesen Gruppen aber ist eine psychosexuelle Eigentümlichkeit gemeinsam, die ich als monogamischen Zug bezeichnen möchte. Bei den meisten anderen Männern ist es die Regel, daß die Neigungen der Pubertätszeit nicht von Bestand sind, daß vielmehr die Neigung sich nacheinander verschiedenen Personen zuwendet, ohne daß eine endgültige Wahl erfolgt. Es kommt außerdem sehr gewöhnlich zu intimen Beziehungen, welche wieder gelöst werden. Bei vielen Angehörigen solcher Familien, welche eine Neigung zur Inzucht erkennen lassen, ist die Entwicklung eine andere. Es fehlt ihnen die polygamische Neigung. Sie eignen sich nicht zum Flirt, zum raschen Anknüpfen und zum raschen Wechseln persönlicher Beziehungen. Wie es ihnen schwer wird, die früheste Fixierung ihrer Libido zu lösen, so ergeht es ihnen auch späterhin. Übertragen sie ihre Neigung auf eine Person des andern Geschlechtes, so pflegt diese Neigung dauernd und endgültig zu sein. Kommt es bei diesen Personen nicht zur Heirat mit einer Verwandten, so ist doch die Beschränkung in der Auswahl auch hier kenntlich.

[8]Selbstverständlich soll nicht behauptet werden, daß jedem Falle von Ehelosigkeit Ursachen wie die hier geschilderten zugrunde liegen.

Bis hierher hatten wir es mit Äußerungen der neurotischen Libido zu tun, die man gewöhnlich nicht als krankhaft bezeichnet, obschon eine Abweichung vom Normaltypus vorliegt. Es gibt nun auf der gleichen psychologischen Grundlage eine Reihe anderer Erscheinungen, die unbedingt als pathologisch erscheinen. Für sie ist aber mit Nachdruck zu betonen, daß an ihrer Entstehung noch andere, ebenso wichtige psychologische, vielleicht auch somatische Faktoren beteiligt sind. Hierher gehört beim Manne die psychische Impotenz. Die abnorme Fixierung der Libido auf Mutter oder Schwester, d. h. eine verdrängte Inzestphantasie, legt den Grund zu diesem Krankheitszustande. Andre konkurrierende Faktoren treten hinzu. Ich verweise in dieser Beziehung besonders auf die von Stekel[9] veröffentlichten Analysen. Ich habe selbst verschiedene Fälle dieser Art beobachtet, in denen sich dieser Faktor als sehr bedeutsam herausstellte. Ich erwähne z. B. zwei Brüder, welche beide an psychischer Impotenz leiden. Beide waren in einem entschieden abnormen Grade in ihre Schwester verliebt.

Weibliche Personen, die ihre Neigung im Übermaße auf Vater oder Bruderübertragen haben, sind sehr häufig frigid in der Ehe. Bei solchen Personen wirkt also ihre infantile Sexualübertragung mit anderen Faktoren zusammen, um sie im späteren Leben zu einer erfolgreichen Übertragung unfähig zu machen.Andere Personen bestreben sich, die Inzestphantasien gewaltsam zuunterdrücken.

Während sie ihnen ausweichen, werden sie nun leicht auf die Bahn homosexueller Neigungen gedrängt. Sie wenden sich von der Mutter ab dem Vater zu. Auch hier fehlt es nie an anderen Ursachen, die in der gleichen Richtung wirken. Ich möchte hier auf die Tatsache verweisen, daß nach den Beobachtungen der erfahrensten Autoren viele Homosexuelle, die sonst kein Interesse für weibliche Personen zeigen, mit einer vergeistigten,

[9]Stekel, Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung. Berlin und Wien, 1908.

sublimierten Liebe an ihrer Mutter hängen[10].

Bei ausgesprochener Neurose bestehen noch weitere Ausdrucksmöglichkeiten für die uns beschäftigenden sexuellen Infantilismen, auf die ich kurz hinweisen will. Nicht selten drücken hysterische Symptome den Wunsch des Patienten aus, sich mit einer bestimmten, geliebten Person zu identifizieren. Ein Patient, den ich wegen psychischer Impotenz behandle und bei dem eine abnorme Verliebtheit in die Mutter deutlich hervortritt, kopiert z. B. diese in einer Anzahl von Symptomen[11].

Bei chronischen, in das Gebiet der Dementia Praecox gehörenden Geisteskrankheiten sind mir besonders zwei Arten aufgefallen, in denen die infantile Inzestphantasie zum Ausdruck kommt. Ein Teil der Kranken bildet einen Wahn, der die Vereinigung mit der in der Kindheit geliebten Person als vollzogen darstellt. Ich erwähne kurz ein Beispiel aus einer meiner früherenPublikationen[12]: bei dem Patienten stand im Mittelpunkte seiner Wahnbildungen eine Schwester, die er in seinem zehnten Lebensjahre durch den Tod verloren hatte. Sie erschien auch beständig in seinen Halluzinationen. Einmal fand ich den Patienten ganz einer Vision hingegeben. Er sah - so teilte er mir mit - wie ein sehr schöner Jüngling in den Besitz einer schönen Jungfrau zu gelangen suchte. Es waren Apollo und Diana. Die Diana trug die Züge der verstorbenen Schwester des Patienten, Apollo glich dem Patienten selbst. Apollo und Diana sind ja im Mythus Geschwister. So sprach sich die infantile Fixierung der Libido noch in den Halluzinationen des Erwachsenen aus.

Eine andere Möglichkeit bei der Dementia Praecox ist das Umschlagen der übermäßigen Übertragung in Negativismus und

[10]Zwischen Konsanguinität und Homosexualität dürften noch andere Beziehungen bestehen. Herr Dr. M. Hirschfeld teilte mir eine wertvolle Beobachtung mit: Der aus einem Inzest von Vater und Tochter hervorgegangene Sohn ist homosexuell.

[11]Vgl. hierzu besonders Freud, Bruchstück einer Hysterieanalyse. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurol. 1905, Bd. 18 und neu herausgegeben in seiner„Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre II“ (Erscheint demnächst).

[12]Abraham, Über die Bedeutung sexueller Jugendtraumen für die Symptomatologie der Dementia Praecox, Zentralblatt für Nervenheilkunde, 1907, S. 409 f.

Verfolgungswahn gegen die früher geliebte Person. Ich habe diesen Hergang in einer früheren Arbeit genauer behandelt[13].

Zum Schluß möchte ich ein paar berühmte Beispiele anführen, die mir sehr zugunsten meiner Ansichten zu sprechen scheinen. Sie ließen sich gewiß vermehren. Aber auch aus diesen wenigen Beispielen dürfte hervorgehen, daß meine Anschauungen nicht auf künstlichen Deutungsversuchen beruhen.

Ein Beispiel für den reellen Inzest ist Lord Byron. Er konnte sich nie von der Neigung zu seiner Schwester befreien. Seine Ehe mit einer Fremden nahm daher einen unglücklichen Ausgang. Der Dichter Konrad Ferdinand Meyer hing mit einer abnormen Verliebtheit an seiner Mutter und Schwester[14]. Er heiratete in vorgeschrittenem Alter ein Mädchen, das seine Schwester für ihn ausgewählt hatte. Endlich sei Mörike erwähnt, dessen Neigung in außerordentlichem Grade seiner Schwester galt; er ging erst mit 47 Jahren eine Ehe ein.

Die hergebrachte Lehre, daß die Ehe unter Blutsverwandten nervöse undpsychische Erkrankungen der Nachkommenschaft zur Folge habe, trägt der Kompliziertheit der Verhältnisse nicht genügend Rechnung.

Die eigentümhche psychosexuelle Konstitution, welche nach Freud die Grundlage der Neurosen bildet, ist selbst die wichtigste Ursache der Verwandtenehe. Letztere wird erst sekundär zum belastenden Moment, indem durch sie die bereits vorhandene neurotische Veranlagung gezüchtet wird. Die Verwandtenehe ist also in erster Linie eine Folge neuropathischer Veranlagung, und erst sekundär ein die nervöse Disposition steigerndes Moment.

Die ihr gebührende Stellung kann man der Verwandtenehe unter den Phänomenen der Neurosenpsychologie nur dann anweisen,

[13]Abraham, Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia Praecox. Zentralblatt für Nervenheilkunde, 1908, S. 521 f.

[14]Vgl.Sadger, Konrad Ferdinand Meyer. In: Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Wiesbaden, 1908. In dieser Schrift findet auch die homosexuelle Komponente Berücksichtigung.

wenn man sie mit einer Reihe anderer Erscheinungen unter gleichen Gesichtspunkten betrachtet. In ihrer Gesamtheit zeigen sie, welch außerordentliche Bedeutung den sexuellen Infantilismen im Seelenleben des Erwachsenen zukommt.

KARL ABRAHAM

KARL ABRAHAM
AUTORECENSIONE "MATRIMONIO TRA CONSANGUINEI E NEVROSI"

RECENSIONE E TRADUZIONE DI
DANIELA FORZESE - GABRIELE ROMEO

AUTOREFERAT „VERWANDTENEHE UND NEUROSE"

VERÖFFENTLICHT IN NEUROLOGISCHES CENTRALBLATT
JAHRGANG 27, NR. 23, S. 1150-1152
VERLAG VON VEIT UND KOMPANIE, LEIPZIG, 1 DEZEMBER 1908

RECENSORI E TRADUTTORI
Daniela Forzese, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Membro della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG
Gabriele Romeo, Medico, Psicologo, Psicoanalista, Presidente della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG, Redattore di Italian Imago, Docente, Analista Didatta, Supervisore e Coordinatore Didattico della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG

REVIEWERS AND TRANSLATORS
Daniela Forzese, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Member of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG
Gabriele Romeo, M.D., Ph.D., Psycho-Analyst, President of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG, Editor of Italian Imago, Teacher, Didactic and Supervisor Analyst, Didactic Coordinator of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG



Karl Abraham

Brema (Brema, allora Città Libera di Brema, oggi Germania), 3 Maggio 1875
Berlino (Brandemburgo, Germania) 25 Dicembre 1925



Daniela Forzese

via Zecca, 7 c/o Minerva Ecografica
89125 Reggio Calabria, via Garibaldi, 12
c/o Studio Medico Melito
89018 Villa San Giovanni (RC)
Cell. +39 333 130 5901
Email: dany1984@live.it



Gabriele Romeo

Via G. Arcovito, 8
89127, Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 338 284 0129
Email: gabrielealbertoromeo@gmail.com

AUTORECENSIONE "MATRIMONIO TRA CONSANGUINEI E NEVROSI"

RECENSIONE

Karl Abraham nacque a Brema (Brema, Brema, allora Città Libera di Brema, oggi Germania) il 3 Maggio 1877, da una famiglia agiata di religione ebraica. Subito dopo essersi laureato in medicina il 14 giugno 1901 alla Freiburg im Breisgau (allora Granducato di Baden, oggi Baden-Württemberg, Germania) Universität, iniziò a lavorare come assistente all'ospedale psichiatrico municipale di Belino (Brandemburgo, Germania), lo Städtische Irrenverpflegungsanstalt Dalldorf. Presto Karl Abraham si rese conto che i protocolli terapeutici vigenti in quest'ospedale erano antiquati perciò si mise in contatto con Eugen Bleuler (Zollikon, Canton Zurigo, Svizzera, 30 Aprile 1857 - Zollikon, 15 Luglio 1939), all'epoca direttore del Burghölzli, la clinica psichiatrica dell'Università di Zurigo (Canton Zurigo), struttura decisamente all'avanguardia nel suo campo. Assunto al Burghölzli, Karl Abraham entrò in contatto per la prima volta con le idee freudiane in quanto in tale ospedale la psicoanalisi era utilizzata come metodo terapeutico. Presto conobbe Carl Gustav Jung (Kesswill, Canton Turgovia, Svizzera, 26 Luglio 1875 - Küsnacht, Canton Zurigo, 6 Giugno 1961) che era il vice di Bleuler e col quale nacque un rapporto amichevole. Entrato in contatto epistolare con Sigmund Freud (Příbor, Moravia-Slesia, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca, 6 Maggio 1856 - Londra, Londra, Regno Unito, 23 Settembre 1939) nel 1907, lo incontrò di persona nel Dicembre dello stesso anno.

Intanto nasceva l'IPA ossia l'Internationale Psycho-Analytical Association e con essa nacquero diversi conflitti d'interesse che fecero allontanare molti dei primi seguaci di Sigmund Freud e fra questi anche Bleuler e Jung; consequenzialmente i rapporti di Karl Abraham, fedelissimo freudiano, i rapporti divennero prima freddi e poi apertamenti ostili. A seguito di tale stato di cose, Karl Abraham, su consiglio di Sigmund Freud, decise di lasciare il Burghölzli per tornare a Berlino; a seguito di tale decisione Karl Abraham ebbe un ruolo molto importante nella storia della psicoanalisi tedesca e anche di quella internazionale: egli il 24 Marzo 1910 fece nascere la Berliner

Psychoanalytische Vereneigung, nel 1912 partecipò alla costituzione del comitato segreto che aveva il compito di vigilare su possibili devianze ideologiche dalla dottrina freudiana e che successivamente si trasformerà nel consiglio direttivo dell'IPA, nel 1914 divenne Presidente dell'IPA a seguito delle dimissioni da tale incarico di Jung e mantenne tale carica fino al 1918, il 14 Febbraio 1920 inaugurò,assieme a Max Eitingon (Mogilëv, Mahilëŭ, allora Russia, oggi Bielorussia, 26 Giugno 1881 - Gerusalemme, Gerusalemme, allora Regno Unito oggi Israele, 30 Luglio 1943), il Berliner Psychoanalytisches Institut, Polyklinik und Lehranstalt, che fu il primo ambulatorio psicoanalitico ed al tempo stesso una scuola di specializzazione in psicoanalisi, nella quale per la prima volta fu applicato il metodo d'istruzionetripartito (tuttora il metodo d'istruzione seguito dalle scuole di psicoanalisi e così detto in quanto si basa su tre fondamenti: corsi teorici, analisi didattica e supervisione analitica) che fu presentato al IX convegno dell'IPA tenutosi dal 3 al 5 Settembre 1925 al Kurhaus di Bad Homburg (Assia, Germania) durante il quale Karl Abraham ne fu rieletto di nuovo Presidente benchè fosse assente a causa di una patologia, un Carcinoma Polmonare metastatizzato al fegato, in seguito al quale morì a Berlino il 25 Dicembre 1925.

La sua primogenita Hilda Abraham, all'anagrafe Hildegard Clara Abraham (Zurigo, 18 Novembre 1906 - Londra, Londra, Regno Unito, 3 Ottobre 1971), diverrà anche lei psicoanalista e scriverà la biografia del padre (Mio padre Karl Abraham, Bollati-Boringhieri, Torino, 1 Gennaio 1985 - Auflage original, Karl Abraham: sein Leben für die Psychoanalyse, eine Biographie, Kindler Verlag, München, 1976), purtroppo rimasta incompiuta perché morirà prima di averla terminata.

Il pensiero di Karl Abraham è stato alla base della nascita di una delle correnti di pensiero più importanti della psicoanalisi, la teoria delle relazioni oggettuali. Egli rielaborò le fasi dello sviluppo psicosessuale, con l'approvazione di Sigmund Freud, suddividendole tutte in due sottofasi, una precoce e una tardiva delle quali descrisse minuziosamente le caratteristiche. S'interessò inoltre della genesi delle psicopatologie, che collegò alle varie fasi dello sviluppo psicosessuale. Nella sua vasta produzione particolarmente rilevanti sono i contributi alla definizione dello sviluppo psicosessuale, le psicobiografie e gli

scritti sulla simbologia e sui miti.

In questo saggio Karl Abraham si sofferma sulle ragioni che si pongono alle fonti del matrimonio fra consanguinei secondo l'ottica psicoanalitica. Egli analizza come una chiusura anomala, per mancata elaborazione dei dinamismi psichici, dei complessi di Edipo e di Elettra possa indurre appunto un matrimonio tra consanguinei od in alternativa lo sviluppo di omosessualità o l'evitamento di relazione sentimentali con mantenimento di celibate e nubilato a lungo e a volte per tutta la vita.

Questo scritto è l'autorecensione della relazione, il cui testo si trova a p. 45, tenuta da Karl Abraham col titolo Matrimonio tra consanguinei e Nevrosi (titolo originale tedesco: Verwandtenehe und Neurose) il 9 Novembre 1908 presso la Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkankheiten a Berlino.

Questa autorecensione fu pubblicata in versione originale con lo stesso titolo della relazione sul Neurologisches Centralblatt (jahrgang 27, nr. 23, s. 1150-1152, Verlag von Veit und Kompanie, Leipzig, 1 Dezember 1908).

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume anch'esso col titolo della relazione.

DANIELA FORZESE - GABRIELE ROMEO

AUTORECENSIONE

1. ESPOSIZIONE

La semplice circostanza che i matrimoni consanguinei e le Nevrosi si riscontrino spesso nella stessa famiglia non prova che entrambi questi fenomeni siano legati l'uno all'altro nel semplice rapporto di causa ed effetto. Il relatore ha cercato di dimostrare che nelle famiglie nelle quali predominino determinati meccanismi nevrotici vi sia una particolare predisposizione psichica che porta ai matrimoni con familiari, cosa confermata dai dati numerici derivanti dalla nostra esperienza. I bambini, come dice Sigmund Freud, hanno normalmente un attaccamento libidico rivolto ai genitori (od ai fratelli) di sesso opposto

che viene elaborato durante la pubertà per poi in età adulta essere trasferito ad un partner non appartenente alla propria famiglia; in alcuni individui questa elaborazione non avviene e, anche da adulti, permane l'attaccamento infantile ma, dal momento che le inclinazioni verso i parenti stretti non sono eticamente e legalmente permesse, non potendo esse manifestarsi palesemente vengono rimosse. In tal modo la libido, bloccato sull'oggetto d'amore primario, non può essere trasferita ad altre persone; ne consegue che tali invidui non si sposeranno o cercheranno un sostituto il più possibile uguale ad esso ma col quale non si frappongano netti impedimenti, un consanguineo appunto e che non richieda nemmeno un impegno eccessivo nel corteggiamento vista la scarsa quantità di energia libidica libera. Tali individui si sposano spesso in età avanzata e scelgono di solito una nipote. Altri individui di simile indole lasciano alla madre o alla sorella il compito di scegliere una moglie per loro, segno della loro dipendenza permanente dal primo oggetto del loro amore. Comune a tutti questi gruppi è l'estrema fedeltà al partner scelto; tale caratteristica si ritrova anche in quei rari casi in cui questi individui scelgono partner non consanguinei Tali eventi spiegano la compresenza nella stessa famiglia di un numero notevole di individui non sposati o sposati con consanguinei.

Tale anomala fissazione della libido, probabilmente in associazione con altri fattori, può determinare a volte alcune condizioni patologiche, quali il Disturbo Erettile nell'uomo e i Disturbi del'Eccitazione nella donna, Isteria e Schizofrenia. Il matrimonio tra consanguinei, escludendo naturalmente i matrimoni conclusi per motivi puramente contingenti, è quindi espressione di una Nevrosi sottostante.

CONCLUSIONI

Il relatore prende atto che Hermann Oppenheim (N.d.T.: noto neuropatologo dell'epoca; Warburg, Renania Settentrionale-Vestfalia, Germania, 1 Gennaio 1858 - Berlino, 22 Maggio 1919) concorda con Sigmund Freud sulla presenza di un forte attaccamento dei figli ai genitori ma dissente da lui sulla natura di tale attaccamento che avrebbe solo natura affettiva e non certamente più o meno sessualizzata. Il relatore replica a Theodor

Ziehen (N.d.T.: noto psichiatra e filosofo dell'epoca; Francoforte sul Meno, Assia, Germania, 12 Novembre 1862 - Wiesbaden, Assia, 29 Dicembre 1950), che etichetta le opinioni di Sigmund Freud come "sciocchezze" senza esitare, affermando che, sulla base della propria esperienza, lo sviluppo psicosessuale infantile ha invece una grande importanza. Per quanto riguarda l'osservazione effettuata da Peter Schuster (N.d.T.: ? - ?), il relatore non controbatte per mancanza di esperienza specifica. Max Rothmann (N.d.T.: noto neuroanatomo dell'epoca, Berlino 26 Aprile 1868 – Berlino, 12 Agosto 1915) afferma che i matrimoni misti sono frequenti tra gli ebrei per quanto a sua conoscenza ma il relatore afferma di avere avuto esperienza di tali situazioni anche in individui di altri gruppi etnici. Il relatore infine afferma di ritenere errate le controdeduzioni di Emil Brats (N.d.T.: noto neurologo dell'epoca; Słëpsk Pomerania, allora Regno di Prussia oggi Polonia, 24 Marzo 1868 - Berlino, 14 Aprile 1934) sul poeta Konrad Ferdinand Meyer (Zurigo, 11 Ottobre 1825 - Kilchberg, Canton Zurigo, 28 Novembre 1898).

KARL ABRAHAM

AUTOREFERAT „VERWANDTENEHE UND NEUROSE“

REVIEW

Karl Abraham was born in Bremen (Bremen, then the Free City of Bremen, today Germany) on May 3, 1877, from a wealthy jewish family. Immediately after graduating in medicine on June 14, 1901, from the Freiburg im Breisgau (then Grand Duchy of Baden, today Baden-Württemberg, Germany) Universität, he began working as assistant at the municipal psychiatric hospital in Belino (Brandenburg, Germany), the Städtische Irrenverpflegungsanstalt Dalldorf. Karl Abraham soon realised that the treatment protocols in force at this hospital were antiquated, so he got in touch with Eugen Bleuler (Zollikon, Canton of Zurich, Switzerland, April 30, 1857 - Zollikon, July 15, 1939), at that time director of the Burghölzli, the psychiatric clinic of the Zurich (Canton of Zurich) University, which was definitely in the vanguard of its field. Hired at the Burghölzli, Karl Abraham first came into contact with freudian ideas as psycho-analysis was used as a therapeutic method there. He soon got to know Carl Gustav Jung (Kesswill, Canton Thurgau, Switzerland, 26 July 1875 - Küsnacht, Canton Zurich, 6 June 1961), who was Bleuler's deputy and with whom he developed a friendly relationship. He came into correspondence with Sigmund Freud (Příbor, Moravia-Silesia, then Austro-Hungarian Empire, now the Czech Republic, May 6, 1856 - London, UK, September 23, 1939) in 1907 and met him in person in December of the same year.

In the meantime, the Internationale Psycho-Analytical Association, was born, and with it came various conflicts of interest that caused many of Sigmund Freud's early followers to leave, including Bleuler and Jung; consequently, Karkl Abraham's relations, a loyal freudian follower, first became cold and then openly hostile. As a result of this state of affairs, Karl Abraham, on Sigmund Freud's advice, decided to leave the Burghölzli and return to Berlin; as a result of this decision Karl Abraham played a very important role in the history of german and also international psycho-analysis: on March 24, 1910, he founded the Berliner Psychoanalytische Vereneigung, in 1912 he took part in the

establishment of the Secret Committee, which had the task of monitoring possible ideological deviations from freudian doctrine and which later became the Board of Directors of the IPA, in 1914 he became President of the IPA following Jung's resignation from that post and held this position until 1918, on 14 February 1920, inaugurated, together with Max Eitingon (Mogilëv, Mahilëŭ, then Russia, today Belarus, 26 June 1881 - Jerusalem, Jerusalem, then United Kingdom today Israel, 30 July 1943), the Berliner Psychoanalytisches Institut, Polyklinik und Lehranstalt, which it was the first psychoanalytic clinic and at the same time a school of specialization in psychoanalysis, in which for the first time tripartite method of instruction was applied (still today the method of instruction followed by the schools of psychoanalysis and so called as on three foundations: theoretical courses, didactic analysis and analytical supervision) which was presented at the IX conference of the IPA held from 3 to 5 September 1925 in the Kurhaus of Bad Homburg (Hesse, Germany) during which Karl Abraham was re-elected again President although he was absent due to a pathology, a lung cancer metastasized to the liver, after which he died in Berlin on 25 December 1925.

His eldest daughter Hilda Abraham, born Hildegard Clara Abraham (Zurich, November 18, 1906 - London, 3 October 1971), also became a psycho-analyst and wrote a biography of her father, which unfortunately remained unfinished because she too died prematurely (Karl Abraham: sein Leben für die Psychoanalyse, eine Biographie, Kindler Verlag, München, 1976).

Karl Abraham's thought was at the basis of the birth of one of the most important currents of thought in psycho-analysis, the object relations theory. With Sigmund Freud's approval, he reworked the phases of psychosexual development, dividing them all into two sub-phases, an early and a late one, whose characteristics he described in detail. He was also interested in the genesis of psychopathologies, which he linked to the various stages of psychosexual development. Of particular relevance in his vast scientific production are his psychobiographies and writings on symbolism and myths.

In this essay, Karl Abraham addresses the reasons behind marriage between blood relatives from a psycho-analytic perspective. He

analyses how an anomalous closure, due to a lack of elaboration of the psychic dynamics, of the Oedipus and Electra complexes can induce a marriage between blood relatives or alternatively the development of homosexuality or the avoidance of romantic relationships with the maintenance of bachelor and bachelorette status for a long and sometimes lifelong period.

This writing is the self-review of the read, the text of which is found on p. 57, held by Karl Abraham with the title *Consanguineous Marriage and Neurosis* (original German title: *Verwandtenehe und Neurose*) on 9 November 1908 at the Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkankheiten in Berlin.

This self-review was published in the original version with the same title of the read in the Neurologisches Centralblatt (jahrgang 27, nr. 23, s. 1150-1152, Verlag von Veit und Kompanie, Leipzig, 1 December 1908).

DANIELA FORZESE - GABRIELE ROMEO

AUTOREFERAT "VERWANDTENEHE UND NEUROSE"

1. VORTRAG

Wenn such Verwandtenehen und nervöse Erkrankungen oft in den gleichen familien zusammentreffen, so ist damit nicht bewiesen, daß beide Erscheinungen in dem einfachen Verhältnis von Ursache und Wirkung zuinander stehen. Vortr. sucht nachzuweisen, daß in neuropathischen Familian eine eigentümliche psychosexuelle Veranlagung zur Inzucht führe; schon die Häufung solcher Ehen in gewissen Familien gibt einen Hinweis in dieser Richtung. Neuropathische Personen zeigen schon in der Kindheit eine abnorm starke Sexualübertragung auf den andersgeschlechtlichen Teil der Eltern (bzw. auf Geschwister des anderen Geschlechts (Freud). In der Pubertät wird diese Übertragung bei vielen derartigen Individuen nicht gelöst. Infolgedessen wird die Libido nicht frei, um auf fremde Personen des anderen Geschlechts übertragen werden zu konnen. Da

sich aber die Neigung zur Mutter (oder Schwester usw.) nicht in ihrer wahren Gestalt zeigen darf, so kommt es zur Triebunterdrückung. Die Sexualübertragung auf fremde Personen ist dauernd erschwert. Viele Neuropathen bleiben dashalb ehelos, oder sie heiraten eine Blutsverwande: beides trifft oft in der gleichen Familie zusammen. Bei einer Verwandten trifft man am leichtesten solche Eigenschaften, welche man beri der Mutter oder Schwester liebte; auch ist die Annäherung an eine Verwandte sehr erleichtert. Männer aus solchen Familen heiraten oft sehr spät; sie wählen dann gewöhnlich eine Nichte. Andere Individuen mit ähnlicher Veranlagung übarlassen es ihrer Mutter oder Schwester, eine Frau für sie zu wählen, ain Zaichen ihrer dauernden Abhängigkeit von dam frühesten Objekte ihrer Liabe. Allen diesen Gruppen gemeimsam ist der monogame Zug, der sich in der großen Beständigkeit der einmal gafaßten Neigung äußert. Dies gilt auch für solche Mitglieder der zur inzucht neigenden Familien, die mit einer fremden Person die Ehe eingehen. Die abnorme Fixierung der Libido auf nahe Angehörige kommt auch in verschiedenen krankhaften Züstanden zum Ausdruck, so a. B. in der psychischen Inpotens des mannes und in der Frigidität des Weibes. Doch ist zu betonen, daß hier stets noch eine Reihe konkurriere ursachen in Betracht kommt. Auch gewisse Symptome der Hysterie und der Dementia Praecox entstehen auf jener Basis. Die Ehe unter Blutsverwandten - natürlich mit Ausschluß der aus rein praktischen Gründen geschlossenen Ehen - erscheint, wenn man sie mit den anderen erwähnten Erscheinungen in Parallele setzt, als eine Folge der neuropathischen Veranlagung, oder besser der psychosexuellen Konstitution, wie sie dem Neurotiker eigen ist. Sie wird erst sekundär zum belastenden Moment, indem sie eine vorhandene neuropathische Veranlagung züchtet (Der Vortrag erscheint in erweiterter Form in Druck).

2. SCHLUßWORT

Vortr. gibt su, daß Herr Oppenheim die abnorme Zärtlichkeit neurotischer Kinder nicht als Äußerung der Sexualität bezeichnet, die Anschauung Freuds als nicht teilt. Eine Übereinstimmung herrache

nicht in der Auslegung, sondern nur in der Beobachtung selbst. Herrn Ziehen gegenüber, der dir Anschauungen Freuds ohne weiteres als „Unsinn“ verwirft, betont Vortr., daß er auf Grund eigener Erfahrungen für die große Bedeutung der infantilen Sexualübertragung eintreten müsse. Bezüglich der von Herrn Schuster mitgeteilten Beobachtung mangeln dem Vortr. eigene Erfahrungen. Herr Rothmann gibt er die besondere Häufigkeit der verwandtenehe unter den Juden zu; die mitgeteilten Beobachtungen beziehen sich aber auch auf andere Rassen. Herr Brats irre, wenn er die vom Vortr. über C. F. Meyer gemachten Angaben bestreite.

KARL ABRAHAM

ERNEST JONES
LA PSICOANALISI COME PSICOTERAPIA

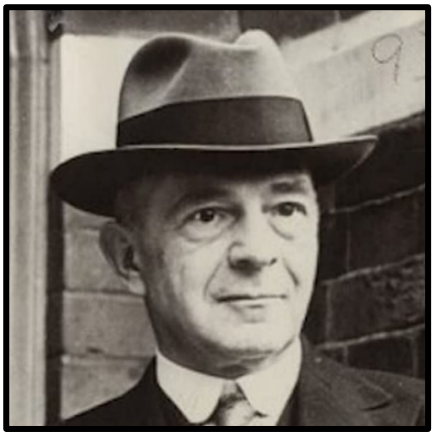
RECENSIONE DI GIADA MARVICE
ANNALISA OLIVERIO - GABRIELE ROMEO
TRADUZIONE DI ANNALISA OLIVERIO - GABRIELE ROMEO

PSYCHO-ANALYSIS IN PSYCHOTHERAPY

READ ON MAY 7, 1909, AT THE SYMPOSIUM OF PSYCHOTHERAPY
BEFORE THE ANNUAL MEETING OF THE
AMERICAN THERAPEUTIC SOCIETY IN NEW HAVEN
PUBLISHED ON JOURNAL OF ABNORMAL PSYCHOLOGY
VOL. IV, NO. 2, PP. 140-150
GORHAM PRESS, BOSTON, GIUGNO-LUGLIO 1909

RECENSORI E TRADUTTORI
Giada Marvice, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Assistente della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria- SPPG, Caporedattore di Italian Imago
Annalisa Oliverio, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Membro della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG
Gabriele Romeo, Medico, Psicologo, Psicoanalista, Presidente della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG, Redattore di Italian Imago, Docente, Analista Didatta e Supervisore, Coordinatore Didattico della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG

REVIEWERS AND TRANSLATORS
Giada Marvice, Ph.D., Giada Marvice, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Assistant of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG, Chief Editor of Italian Imago
Annalisa Oliverio, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Member of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana
Gabriele Romeo, M.D., Ph.D., Psycho-Analyst, President of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG, Editor of Italian Imago, Teacher, Didactic and Supervisor Analyst, Didactic Coordinator of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG



Ernest Jones
Gowerton (Galles, Regno Unito),
1 Gennaio 1879
Londra (Londra, Regno Unito),
11 Febbraio 1958



Gabriele Romeo
Via G. Arcovito, 8,
89127 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 338 284 0129
Email: gabrielealbertoromeo@gmail.com



Giada Marvice
Piazza Fontana, 1
89131 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 338 847 6292
Email: rujada.gm@gmail.com



Annalisa Oliverio
Via Roma, 58
89015 Palmi (RC)
Cell. +39 348 051 2901
Email: annalisa.oliverio@hotmail.it
Pec: annalisa.oliverio@psypec.it

LA PSICOANALISI COME PSICOTERAPIA

RECENSIONE

Ernest Alfred Jones nacque a Gowerton (Galles, Regno Unito) il 1 Gennaio 1879. Per gli studi universitari si trasferì a Londra (Londra, Regno Unito); dopo la laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita nel 1900, si specializzò in Neurologia. Durante gli studi di specializzazione conobbe le teorie di Sigmund Freud (Příbor, Moravia-Slesia, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca, 6 Maggio 1856 - Londra, Londra, Regno Unito, 23 Settembre 1939) e nel 1905 iniziò dapprima a leggere le sue opere e successivamente ad esercitare la psicoanalisi, ma i suoi tentativi di applicare le tecniche psicoanalitiche non ebbero molto successo, anzi fu accusato per due volte di Pedofilia, uscendo assolto entrambe le volte. Dal 1907 iniziò a soffrire di Artrite Reumatoide, patologia che lo accompagnerà per tutta la vita. Il 26 Aprile 1908 conobbe Sigmund Freud a Salisburgo (Salisburgo, Austria) al 1 Convegno dell'International Psycho-Analytical Association. Dal momento che l'ambiente medico britannico a quel tempo era profondamente ostile alla teoria freudiana, decise di trasferirsi in Canada. Dopo lo storico successo delle 5 conferenze tenute da Sigmund Freud alla Clark University di Worcester dal 6 al 10 Settembre 1909, la penetrazione della psicoanalisi negli USA fu veloce per cui Jones poté dare l'input affinché nel 1911 potesse nascere l'American Psychoanalytic Association. Rientrato nel Regno Unito, il 30 Ottobre 1913 fu uno dei cofondatori, nonché primo Presidente della London Psycho-Analytical Society: le prime riunioni di questa società furono caratterizzate da uno scarno numero di partecipanti sia perché molti non erano residenti a Londra sia perchè in essa scoppiò un conflitto tra freudiani e junghiani conseguentemente allo scontro tra Sigmund Freud e Carl Gustav Jung (Kesswill, Canton Turgovia, Svizzera, 26 Luglio 1875 - Küsnacht, Canton Zurigo, Svizzera, 6 Giugno 1961). Le attività della London Psycho-Analytical Society si fermarono quasi del tutto nel Luglio 1914 in quanto il 10 di quel mese avveniva lo scisma junghiano ed il 28 scoppiava la prima guerra mondiale che ebbe una doppia conseguenza: molti degli iscritti furono chiamati in guerra e vi

fu un'interruzione dei rapporti con la Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, essendo l'Austria posizionata nella parte belligerante opposta a quella inglese. Durante la guerra vi furono solo alcuni incontri della società i quali, per giunta, col passare del tempo divennero sempre meno frequenti. L'11 Novembre 1918 veniva dichiarata la fine della guerra per cui rientrando nella normalità, ripresero le riunioni della società e quindi anche gli scontri tra junghiani e freudiani. Il 20 Gennaio 1919 Jones, che voleva una società di fede esclusivamente freudiana, rinominò la London Psycho-Analytical Society in British Psycho-analytical Society. I motivi formali dati da Jones furono che ormai la psicoanalisi si era diffusa in tutto il Regno Unito per cui mantenere il vecchio nome sarebbe stato prova di provincialismo mentre il nuovo nome dava un respiro nazionale; in realtà visto che i vecchi soci per passare alla nuova società, definita freudiana da statuto, dovevano avere un'approvazione basata sul curriculum scientifico, tale cambiamento servì a Jones per epurare da essa gli junghiani. Nel 1924 Jones fece nascere il London Institute of Psycho-Analysis, scuola per la formazione dei nuovi analisti, sul modello del Berliner Psychoanalytisches Institut, Polyklinik und Lehranstalt. Jones fu Presidente della London Psycho-Analytical Society prima e della British Psycho-Analytical Society dopo ininterrottamente fino al 1944. Nel 1926 fece giungere a Londra Melanie Klein (Vienna, Austria, 30 Marzo 1882 - Londra, 22 Settembre 1960), che egli apprezzava molto e che influenzerà profondamente la psicoanalisi inglese. Dal 1933 in poi fece arrivare in Regno Unito molti analisti in fuga dai nazisti. Nel 1938 riuscì a far arrivare a Londra anche Sigmund Freud con la sua famiglia ed alcuni amici, esuli dall'Austria. Dopo la morte di Sigmund Freud riuscì abilmente a far rientrare lo scontro creatosi tra sua figlia Anna (Vienna, 3 Dicembre 1895 - Londra, 9 Ottobre 1982) e Melanie Klein ed i rispettivi seguaci per le diverse vedute sul gioco come tecnica analitica, sull'esistenza o meno dell'istinto di morte nei bambini, sul significato da attribuire al controtransfert e su altre questioni di minore importanza; chiese ad entrambe le contendenti di trovare un punto d'incontro tramite le controversial discussions, iniziate il 21 Ottobre 1942 e consistenti in

una serie di discussioni durante le quali entrambi i gruppi confrontavano le proprie opinioni su uno o più argomenti; nel Gennaio 1944, ultimati questi confronti, le fazioni si misero d'accordo tramite un gentlemen's agreement tramite il quale ogni fazione avrebbe potuto agire, sia a livello clinico che formativo, come avrebbe voluto, senza interferenze o contestazioni di validità da parte dell'altra fazione. Jones ebbe anche molti riconoscimenti internazionali: ricoprì la carica di presidente dell'International Psycho-Analytical Association effettivo sia per il quarto mandato dal 1920 al 1925 sia per il settimo dal 1934 al 1949 ed onorario dal 1949 alla morte avvenuta l'11 Febbraio 1958 a Londra.

Jones ebbe un sincero affetto per Freud al punto che sapendo di non fare in tempo, a causa delle gravità delle sue condizioni cliniche, a finire sia la propria autobiografia (Memorie di uno psicoanalista, Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma, 1974 - Edizione originale, Free Associations: memories of a psycho-analyst, Hogarth Press, Londra, 1959) che quella di Sigmund Freud (Ernest Jones, Vita e opere di Freud, 3 voll., Il Saggiatore, 1984 - Sigmund Freud: Life and Work, 3 vols., Hogarth Press, London: The young Freud 1856-1900 del 1953, The years of maturity 1901-1919 del 1955, The last phase 1919-1939 del 1957), preferì ultimare quest'ultima lasciando incompleta la propria, il cui ultimo sintetico capitolo fu scritto dal figlio Mervyn Jones (Londra, 27 Gennaio 1942 - Brighton, South East England, Regno Unito, 23 Gennaio 2010). Dopo la morte, fu cremato e le sue ceneri riposano nella cappella Freud, in un'urna posta accanto a quella del Maestro presso il Golden Green Crematorium a Londra.

Jones fornì molti contributi in tutti i campi della psicoanalisi, ma quelli più importanti riguardano il complesso di Elettra, di cui formulò una completa revisione sia per quel che riguarda le sue dinamiche sia per i suoi esiti, e le correlazioni della simbologia prese da vari ambiti quali l'antropologia, il folklore, la filologia, la mitologia, la storia.

In questo saggio, scritto da Jones per essere relazionato ai medici di base, Jones espone i principi basi della dottrina psicoanalitica col suo solito stile chiaro ed efficace. Il suo intento è al tempo stesso esplicativo e divulgativo e punta a spiegare cosa sia la psicoanalisi e quale sia il suo funzionamento. Pur se questo saggio non si possa considerare

quindi un testo altamente specialistico, tuttavia in esso è descritta perfettamente, a livello essenziale s'intende, la dottrina psicoanalitica, da diversi punti di vista: teorico, tecnico, dei suoi limiti, dei suoi campi d'azione e d'applicabilità.

Come è uso fare, anche in quest'articolo Jones non manca di citare le fonti bibliografiche alle quali si è di volta in volta ispirato.

Questo saggio fu relazionato da Jones col titolo "La psicoanalisi come psicoterapia" (titolo originale inglese: Psycho-Analysis in psychotherapy) al Simposio sulla psicoterapia preliminare al meeting annuale della American Therapeutic Society che si tenne il 7 Maggio 1909 a New Haven (Connectictut, USA) e poi pubblicato con lo stesso titolo nel Journal of Abnormal Psychology (vol. IV, no. 2, pp. 140-150, Gorham Presse, Boston, June-July 1909). Fu successivamente ristampato, con lievi modifiche, nelle prime tre edizioni di "Papers on psycho-analysis" rispettivamente del 1913, del 1918, del 1923 (editions of 1913 and 1923 published by Baillière, Tindall and Cox, London; edition of 1918 Macmillan Company of Canada, Toronto).

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

In questo saggio è stata tradotta la prima versione del saggio, cioè quella edita sul Journal of Abnormal Psychology, sulla quale sono state innestate anche le modifiche apportate dalle edizioni successive. Il testo della prima versione è quello scritto fuori dalle parentesi; le parti in corsivo fuori dalle parentesi sono le porzioni di testo modificato nelle altre versioni.

Nelle varie parentesi:

- la prima lettera indica il tipo di modifica effettuata: *a.* sta per aggiunta ex-novo, *e.* sta per eliminata, *s.* sta per sostituita;

- il testo virgolettato è quello aggiunto o sostituito;

- il numero dopo il testo virgolettato indica l'edizione nella quale è stata apportata la modifica, indicando 2, 3, 4, rispettivamente la prima, la seconda e la terza edizione dei Papers on psycho-analysis. Il numero 1 non è stato utilizzato in quanto è quello del testo pubblicato sul Journal of Abnormal Psychology.

La parola (verdrängen), traducibile con rimuovere, è l'unica ad

essere stata scritta tra parentesi nel testo originale in quanto tutte le altre tra parentesi sono note dei traduttori. Accanto il lettore troverà un'altra parentesi con la scritta (*e. 4*) che vuol dire che nella terza edizione del saggio, quella del 1923, essa è stata rimossa, come già specificato sopra.

Una curiosità da osservare è questa: a volte le parti del testo modificato riguardano i nomi di alcuni psicoanalisti. Nelle versioni successive di questo saggio vengono eliminati i nomi di Carl Gustav Jung e di Adolf Meyer (Niederweningen, Canton Zurigo, Svizzera, 13 Settembre 1866 - Baltimora, Maryland, USA, 17 Marzo 1950) e non più menzionato il titolo di Professore per Morton Prince (Boston, Massachussets, USA, 22 Dicembre 1854 - Boston, 31 Agosto 1929). I motivi sono semplici: dalla prima alla seconda edizione (ossia dal 1912 al 1918) erano avvenuti diversi allontanamenti all'interno del movimento psicoanalitico che Jones, fervente freudiano, non tollerò; Jung aveva abbandonato la psicoanalisi per fondare la psicologia analitica (Jones lo riteneva molto pericoloso perché sebbene egli avesse abbandonato il movimento psicoanalitico nel 1914, ancora in diverse società psicoanalitiche il conflitto tra junghiani e freudiani era presente; come meglio esposto sopra, tale conflitto nel Regno Unito durò fino al 1919), Meyer si era spostato sul versante della nascente psicoanalisi interpersonale (considerata deviante da Jones e con ragione considerando che verso la fine degli anni '30 scoppiarono in tutti gli USA le psychoanalytic wars, tra gli analisti interpersonali da un lato e gli ortodossi freudiani alleati con gli psicologi dell'io dall'altro, che portarono a varie scissioni all'interno del movimento psicoanalitico) ed infine Morton Prince si era schierato col gruppo dei medici-filosofi che non contestava l'impalcatura in senso generale della psicoanalisi ma ne criticava la mancanza di collegamento con la filosofia (essendo questa posizione ritenuta da Jones meno pericolosa, si limitò a non menzionare più il titolo di Professore).

Nella traduzione abbiamo sostituito gli ormai desueti termini di Isteria e di Perversioni Sessuali con quelli più attuali di Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali e di Parafilie.

GIADA MARVICE - ANNALISA OLIVERIO - GABRIELE ROMEO

SAGGIO

L'evoluzione della psicoterapia, come peraltro quella di tutte le altre modalità di trattamento, è caratterizzata da una sempre maggiore precisione del metodo e da una comprensione sempre più profonda delle condizioni alle quali essa sia applicabile. Il progresso sotto questi due aspetti deve sempre andare di pari passo, poiché, se gli aspetti terapeutici venissero arbitrariamente separati da quelli patogenetici e da quelli psicopatologici, si perderebbe ogni presupposto scientifico e si scadrebbe in una sorta di ciarlataneria medica alla quale bisogna opporre una ferma resistenza, nel massimo interesse della nostra professione; l'affermazione appena fatta è maggiormente vera nel caso della psicoterapia psicoanalitica, poiché, come dirò a breve, il trattamento viene qui effettuato mettendo a nudo prima e sciogliendo poi i nodi conflittuali che sono alla base della malattia. Da questo punto di vista possiamo distinguere due stadi nello sviluppo di qualsiasi nuovo metodo di trattamento, che posso illustrare al meglio con un riferimento a metodi utilizzati da tempo, per esempio, quali le operazioni di trapanazione o di laparotomia. Nel primo stadio, tali tecniche iniziarono ad essere applicate, essendo considerate come un semplice complemento all'armamentario terapeutico già in uso, solo per curare patologie già ben note e per le quali erano previsti protocolli terapeutici standardizzati. Nel secondo stadio, tali tecniche, eseguite ormai routinariamente, sono state utilmente impiegate anche per altre patologie, rispetto alle quali hanno messo in luce altri aspetti e, permettendo di ridefinire in modo più preciso alcuni aspetti diagnostici, hanno tramutato semplici problemi accademici di banale interesse in urgenti questioni di vita o di morte. Un momento di riflessione sulla storia dell'appendicite vi ricorderà quanto poco si sapeva dell'eziopatogenesi, della diagnosi e perfino della sua stessa essenza fino a quando il bisturi del chirurgo *ha rivelato* (*s. "rivelò" 2-3-4*) che poteva essere curata. Parafrasando il motto alla base della (*a. "antica" 3-4*) politica imperialista britannica, ovvero che al commercio segue la bandiera, potremmo dire che in medicina alla diagnosi segue la terapia. In atto la psicoterapia, nella considerazione dei clinici, in quasi tutto il

mondo, è ancora al primo stadio. Io spero che questa conferenza odierna[1] possa contribuire a far passare la psicoterapia dal primo stadio presente in questo momento anche qui in America, al secondo. In atto possiamo prendere consapevolezza dell'esistenza di una nuova tecnica terapeutica di grandissimo valore, che possiamo definire come la capacità di alleviare certi disturbi psicopatologici con misure puramente dialogiche. Il nostro atteggiamento nei confronti della natura di questi disturbi, tuttavia, può rimanere in questo stadio sostanzialmente lo stesso di quando venivano trattati solo con rimedi materiali, anche se ora possiamo prendere atto che un clinico può guarire tramite procedimenti verbali un sintomo che finora si considerava essere prodotto da una tossina circolante nel sangue; grazie a questa osservazione ci si renderà presto conto che un sintomo che può essere rimosso con misure psichiche è con ogni probabilità di natura psichica e che la sofferenza sopportata dal paziente, lungi dall'essere irreale, è stata tanto più terribile e intensa proprio per la propria origine psichica e non fisica. Molti colleghi sono, purtroppo, di parere avverso: recentemente, infatti, è apparso un articolo su una delle principali riviste mediche in cui l'autore ha espresso la seguente opinione: "In questo modo spero che saremo sempre in grado di smascherare un malintenzionato o un soggetto con sintomi da conversione facendo emergere la falsità delle sue affermazioni". Questo modo di pensare, presente in molti scritti scientifici, non viene purtroppo espresso in una forma così chiara come quella riportata, per cui non può essere attaccabile frontalmente. In questo primo stadio, la psicoterapia, pur convivendo con il permanere di incertezze nei confronti dell'eziopatogenesi dei vari disturbi psicopatologici, ne migliora la conoscenza; ciò da un lato permette la graduale scomparsa delle vecchie concezioni anche se il nuovo metodo di trattamento ancora non permette di formularne di nuove. La psicoterapia viene impiegata in modo piuttosto empirico ed il clinico non si preoccupa se il proprio

[1] *(a. "Sono convinto che questa speranza, grazie all'energia dei colleghi americani, diverrà rapidamente una realtà."3-4)*

modus operandi sia standard e ricava da essa informazioni superficiali di scarso valore scientifico.

La psicoanalisi rappresenta la seconda fase dell'evoluzione della psicoterapia. Essa si propone di approfondire la natura essenziale e l'origine dei fenomeni psicopatologici al fine di ottenere una comprensione più completa degli obiettivi terapeutici e quindi di raggiungere una maggiore precisione nel modus operandi. Il metodo psicoanalitico lo dobbiamo (*a. "in massima parte" 2*) al genio del Prof. Sigmund Freud di Vienna, che negli ultimi *sedici* (*s. "venticinque" 3, "trenta" 4*) lo ha trasformato in una scienza elaborata della quale in questa sede posso dare solo una breve sintesi. Il metodo si basa sull'idea che la presenza contemporanea di (*a. "contenuti inconsci o" 2*) dinamismi psichici arcaici, aventi *cadauno* (*a. "ognuno" 3-4*) obiettivi divergenti se non opposti, possa scatenare un conflitto intrapsichico intollerabile per l'individuo; la nostra psiche allora cerca di eliminare il dinamismo psichico meno funzionale rispetto all'adattamento all'ambiente, cercando di dimenticarlo, di sommergerlo nel profondo, di rimuoverlo per usare il termine più adatto in senso psicoanalitico. I contenuti rimossi, a volte, però non vengono assimilati ma assumono un'esistenza autonoma e agiscono in modo irritante sulla psiche come un qualunque corpo estraneo fisico agisce in modo irritante sul soma: da qui la formazione dei sintomi psicopatologici. Da questo punto di vista potremmo definire la patologia delle psiconeurosi come un difetto di assimilazione.

Permettetemi di illustrare il concetto in modo concreto. Un uomo avverte un'attrazione verso la moglie di un vicino o di un amico o di un parente per cui immagina ciò che potrebbe accadere se il marito avesse un incidente mortale. Se affronta razionalmente il proprio desiderio, si renderà conto di avere avuto un pensiero probabilmente naturale per certi versi ma socialmente ed eticamente fuori luogo, lo rimuoverà e non penserà più a questa faccenda se non in modo innocuo. Con tale atteggiamento, assolutamente sano, avviene l'assimilazione totale dello psichismo in questione. Se invece considera questo desiderio come un peccato malvagio e segno di un'empia iniquità, tenderà a rifiutare anche

il fatto di averlo mai avuto, sia pure per breve tempo; ne consegue che il desiderio tornerà, perché non è stato assimilato, e l'individuo cercherà di rimuoverlo (*verdrängen*) (*e. 4*) di nuovo; si creerà così un circolo vizioso, che agirà in modo autonomo ed incontrollato e che tormenterà l'uomo continuamente anche se in modo irregolare. Un caso così semplice difficilmente potrà essere incontrato nella pratica clinica, ma illustra bene l'idea che sto cercando di trasmettere, cioè che certi processi mentali, in particolare desideri e pulsioni, se non vengono riassorbiti nella psiche, manifesteranno un loro dinamismo autonomo, non dipendente dal controllo della volontà; esso è subliminale, automatico o riflesso e*, utilizzandolo in termini clinici e non in senso filosofico,*(*e. 3-4*) operante al di fuori della consapevolezza *dell'individuo* (*s. "degli individui" 2, "dell'individuo" 3-4*) o per meglio dire inconscio.

Nella pratica clinica accade spesso che il desiderio rimosso non si manifesti in forma diretta ma in qualche forma distorta che spesso è difficile da interpretare. Nell'esempio di cui sopra, ad esempio, la paziente potrebbe tentare di controbilanciare il suo reale atteggiamento nei confronti del marito *mostrandosi* (*s.* "*essendosi dimostrata" 2-3-4*) eccessivamente attenta al suo benessere e manifestando grande preoccupazione e timore se egli avesse corso un rischio, anche minimo, o avuto un incidente, anche se banale. In situazioni come questa, un qualunque accadimento che occorresse casualmente alle persone in questione potrebbe scatenare emozioni molto forti di intensità decisamente sproporzionata rispetto alla situazione; questa condizione è stata identificata *dal Prof.* (*s. "da" 2-3-4*) Morton Prince una decina di anni fa con il nome di "Nevrosi Associativa". Queste distorsioni dei desideri sono spesso molto complicate e sono una delle principali difficoltà che si devono affrontare durante un trattamento analitico in quanto la loro interpretazione dissolvendole risolve anche il sintomo psicopatologico. I meccanismi psicologici attraverso i quali si producono le distorsioni sono numerose e complessi per cui in questa sede sarebbe impossibile descriverli. Sigmund Freud *e Jung li hanno* (*s. "li ha" 3-4*) descritti in modo dettagliato e con grande precisione in

quanto la loro conoscenza è essenziale per l'uso del metodo psicoanalitico.

Da quanto finora detto si può comprendere che ogni sintomo psiconeurotico è da considerarsi come l'espressione simbolica di un conflitto determinato da un *desiderio rimosso* (*s. "dinamismo psichico avente natura di desiderio rimosso" 3-4*) in quanto percepito come eticamente inaccettabile, ma che tende al tempo stesso a riemergere al conscio per essere soddisfatto. Il flusso di energia legata al desiderio, trovando la strada sbarrata verso la gratificazione esterna, devia in una *direzione sbagliata* (*s. "su un canale insolito" 3-4*); questa metafora della "deviazione" è molto usata negli ambienti clinici americani per indicare questo processo. Usando un linguaggio più tecnico, si può dire che l'energia del desiderio originale quando viene rimossa si trasferisce su un altro contenuto psichico che per impatto sociale non è soggetto a rimozione e che da quel momento in poi lo simboleggerà: queste sono le basi di quella patologia definita *dal Prof. Adolf Meyer* (e. *2-3-4*) "Nevrosi Sostitutiva", nella quale si è trovato uno sbocco, naturalmente mascherato, di un contenuto rimosso; tale sbocco può essere intrapsichico, nel qual caso abbiamo sintomi come la Fobia, o avvenire sul soma verso vari processi corporei, come tremori o paralisi, frequenti in quel quadro clinico nevrotico, caratterizzato da sintomi da conversione, che Sigmund Freud chiama Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali. Il paziente con l'espressione sintomatologica, che libera, sia pure in modo anomalo, una certa quantità della carica energetica legata al desiderio rimosso, ottiene paradossalmente un certo sollievo. Questo fatto spiega l'ostinazione, in linguaggio tecnico resistenza, con cui un paziente si aggrappa istintivamente ai suoi sintomi, che si frappone dinanzi al clinico in un percorso psicoanalitico. Non c'è bisogno di ricordare che il trattamento posto in essere dal clinico, qualora quest'ultimo fosse convinto che la resistenza del paziente sia intenzionale, andrà incontro a fallimento; ciò avverrà perché il paziente, esattamente come il suo interlocutore, non ha alcuna consapevolezza né dell'origine dei suoi sintomi né tantomeno del loro significato. L'obiettivo centrale del metodo psicoanalitico è proprio

quello di rendere consapevole il paziente dei propri dinamismi psichici.

Le procedure per indagare sull'inconscio sono di vario tipo. Lo stato ipnotico, ad esempio, è stato (*s. "potrebbe essere"2-3-4*) utilizzato a questo scopo dagli psicoanalisti, ma raramente *ed in modo limitato* (*e. 2-3-4*), presentando gravi svantaggi sui quali non mi soffermerò in questa sede per amor di brevità; *per esperienza personale posso affermare che l'ipnosi può indubbiamente avere una sua validità se viene usata in via eccezionale ed in modo assolutamente ragionato* (*e. 2-3-4*). *Con la procedura introdotta e sviluppata* (*s. "Col metodo introdotto e sviluppato" 2-3-4*) da Sigmund Freud, *ed utilizzata da molti terapeuti* (*e. 2-3-4*), sono stati ottenuti eccellenti risultati. Una delle tecniche freudiane è quella delle libere associazioni, che consiste nel chiedere al paziente di *concentrarsi su un pensiero o su un sintomo e di* (*e. 2-3-4*) riferire il susseguirsi in ordine dei pensieri che gli affiorano in mente.

È essenziale che il paziente esponga i propri pensieri con assoluta onestà, cosa della quale un abile analista potrà comunque rendersi conto. Diremo al nostro paziente che dovrà assumere un atteggiamento passivo non omettendo alcun pensiero evitando di applicare i normali parametri di giudizio utilizzati nella vita di tutti i giorni. All'inizio egli ometterà di menzionare alcuni pensieri perché apparentemente irrilevanti o assurdi ed altri perché dolorosi o eticamente inaccettabili. Dopo un certo periodo di tempo, la cui durata dipende in gran parte dalla sua intelligenza e dalla sua sincerità, il paziente acquisirà la capacità di adottare l'atteggiamento, acritico e passivo, essenziale per il successo.

Esistono altri mezzi per raggiungere i contenuti rimossi. Lo studio[2] di vari manierismi, tipi di movimento, lapsus comportamentali,

[2]*(a. "Vedi il mio scritto La psicopatologia della vita quotidiana, in Teoria del simbolismo, scritti sulla sessualità femminile e altri saggi, pp. 32-93, Astrolabio–Ubaldini Editore, Roma, 1972 - Edizione originale, The psychopatology of everyday life, read on May, 16, 1911, at the Detroit Academy of Medicine - Published in American Journal of Psychology, vol. XXII, no.4, pp. 1-52, Florence Chandler Publisher, Worcester, Ottobre 1991 – Edizione revisionata, in Ernest Jones, Papers on psycho-analysis, ed. 1, 3, 5, Baillière, Tindall & Cox, London, 1913, 1923, 1948, 2, Macmillan Company of Canada, Toronto, 1918, 4, William Wood and Company, Baltimore, 1938" 3-4).*

linguistici, di scrittura possono essere indicatori di un qualche flusso di pensiero rimosso. Il metodo associativo[3] sviluppato dal Dr. Carl Gustav Jung può essere di aiuto, in particolare nel fornirci una serie di indizi che serviranno come punti di partenza per le sedute future; tale metodo consiste nel dire alcune parole al paziente, che deve rispondere con la prima parola o pensiero che gli viene in mente. Da un esame generale del tipo di risposte date si può imparare molto sul modus pensandi del paziente e sul tipo di psicopatologia dalla quale è affetto. Inoltre, rilevando determinate peculiarità nelle reazioni individuali possiamo scoprire i *vari* (*s. "determinati" 2-3-4*) processi di pensiero *che* (*s. "cioè quelli" 2-3-4*) che possiedono per il paziente un alto valore emotivo ed il cui successivo studio potrà essere molto proficuo per un buon esito del trattamento. Le peculiarità cui mi riferisco sono dieci o dodici e le principali tra esse sono: ritardo ingiustificato nel tempo di reazione, mancata risposta, risposta tramite la ripetizione della parola di prova, perseveranza di risposte a più parole proposte, emissione di rumori, comportamenti di disagio ed infine ripetizione errata della risposta al momento della valutazione mnestica. Per ultima, ma certo non perché meno importante, citerò l'analisi dei sogni del paziente[4] attraverso l'apposita tecnica ideata da Sigmund Freud. Lo studio dei sogni è in questo contesto di estrema importanza, perché tra tutti i mezzi a nostra disposizione è quello che meglio ci permette di penetrare e comprendere le parti più nascoste della mente. Per conoscere bene questa tecnica bisogna studiare a fondo "L'interpretazione dei sogni" di Sigmund Freud (N.d.T.: L'interpretazione dei sogni, in Opere vol. III L'interpretazione dei sogni 1899, Bollati-Boringhieri, Torino, 1989 - Edizione originale, Die traumdeutumg,

[3]*(a. "Vedi il mio saggio, The pratical value of the word-association method in psychopathology - Published in Review of Neurology and Psychiatry, vol. VIII, no. 11, pp. 641-672, Otto Schultze and Company, Edinburgh, November 1910 - Reprinted revised in Ernest Jones, Papers on psycho-analysis, edizioni 1, 2, 3, op. cit." 3-4.).*

[4]*(a. "Vedi il mio saggio, La teoria freudiana dei sogni, in Teoria del simbolismo, scritti sulla sessualità femminile e altri saggi, pp. 223-256, Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma, 1972 - Edizione originale, Freud's theory of dreams, read on December 29, 1909, at the American Psychological Association - Reprinted revised in American Journal of Psychology, vol. XXI, no.2, pp. 283-308, Florence Chandler Publisher, Worcester, April 1910, Otto Schultze and Company, Edinburgh, November 1910 - Edizione revisionata, in Ernest Jones, Papers on psycho-analysis, editions 1, 2, 3, 4, 5, op. cit." 3-4).*

auflage IV, Franz Deuticke, Wien, 1914), perché in questo lavoro ha esposto la tecnica del metodo e chiarito i principi di base su cui si basano, con una pienezza che non si trova da nessun'altra parte nei suoi scritti.

Con i metodi appena descritti siamo in grado di determinare l'origine del sintomo percorrendo a ritroso i passi lungo i quali è avvenuta la sua patogenesi. Per poter individuare i desideri rimossi, far scaricare l'energia ad essi collegata e permettere la loro assimilazione, bisogna che egli li consapevolizzi in modo totale. I sintomi costituiscono un linguaggio velato in cui i pensieri e i desideri nascosti trovano l'unico mezzo che permette loro di esprimersi. Dobbiamo far sì che il paziente riporti i suoi sintomi all'origine e prenda coscienza dei desideri che vi stanno alla base. Rendendo il paziente consapevole del funzionamento della sua psiche, lo metteremo in grado di correggerne le deviazioni anomale, di superarne le inibizioni, di capire quali e dove siano gli impedimenti e di poter adeguatamente confrontarsi coi propri desideri rimossi alla base dell'espressione sintomatologica; dopo aver attuato questi passaggi, il paziente sarà in grado di liberarsi dalla pressione esercitata dai desideri rimossi, potrà assimilarli e acquisirà un buon autocontrollo, prima impossibile, sul flusso dei propri pensieri. Il metodo è quindi, sotto quasi tutti gli aspetti, l'opposto del trattamento per suggestione, anche se molti detrattori della psicoanalisi hanno sostenuto il contrario, dimostrando così la loro ignoranza in merito.

Nel trattamento di suggestione il medico aggiunge qualcosa alla psiche del paziente, fiducia, convinzioni e altro ancora mentre il metodo psicoanalitico non aggiungendo nulla, ma togliendo qualcosa, cioè le inibizioni, permette al paziente di riordinare ed armonizzare i propri processi mentali confusi, rendendolo libero dalla sintomatologia. La tecnica psicoanalitica per il paziente è quindi una formazione educativa nel senso più elevato del termine, poiché gli permette di raggiungere un più ricco sviluppo della forza di volontà ed una più maggiore padronanza di sé stesso, di acquisire una comprensione della propria mente che ha un valore incalcolabile per la sua salute mentale, di aumentare la propria autoconsapevolezza, di diventare autonomo.

I quadri clinici trattabili con la psicoanalisi sono tutte le forme di

Psiconevrosi, tra lee quali itutti i Disturbi d'Ansia, il Disturbo da Sintomi Neurologici Funzionali, i Disturbi Ossessivo-Compulsivi, i Disturbi Fobici e le Parafilie. Mi asterrò in questa sede dal riportare casi clinici o dal trattare i vari quadri psicopatologici perché mi dovrei dilungare eccessivamente in quanto la ricchezza del materiale è tale che ci vorrebbero diverse ore solo per delineare gli aspetti principali.

Col trattamento psicoanalitico i risultati che si riescono ad ottenere anche se (*a. "talora" 3-4*) non risultano ottimali, sono tuttavia comunque decisamente molto gratificanti (*a. "specialmente laddove riescano a raggiungere l'obiettivo che ci si era prefissato" 3-4*), surclassando in modo del tutto evidente quelli ottenuti con metodi più semplici o più antiquati sia sotto il profilo della durata dello stato di salute sia sotto quello della prevenzione di eventuali ricadute[5]. Altre tipologie di trattamenti, come l'ipnosi, possono pure eliminare la maggior parte delle *idee* (*s. "tendenze" 2-3-4*) patogenetiche, ma esse, non conducendo ad una loro eradicazione all'origine, non potranno impedire delle recidive o delle comparse di nuovi gruppi di sintomi, come sa chiunque abbia dedicato molto tempo a questo tipo di ricerche. Un altro aspetto da considerare è la gravità del quadro clinico: i casi lievi possono infatti non solo trovare giovamento ma anche guarire con tecniche psicoterapeutiche più semplici, che si rivelano utili in tal circostanza, ma i casi gravi, invece, necessitano di un trattamento più radicale, come quello psicoanalitico, che possa portare ad uno sradicamento degli agenti patogeni veri e propri. È abbastanza semplice spiegare come ciò avvenga: l'ipnosi e le tecniche suggestive agiscono bloccando solo la manifestazione esterna delle tendenze patogenetiche sottostanti, che continuando a persistere, in quanto non raggiunte e pertanto non affrontate, prima o poi si manifesteranno di nuovo nella

[5]*("a. "Un'esaustiva comparazione tra le diverse forme di psicoterapia è contenuta nel mio saggio "The Treatment of the neurose", in Jelliffe and White, Treatment of nervous and mental diseases, vol. I, Lea & Febiger Publishing, Philadelphia, 1913); questo saggio è in fase di stampa come monografia autonoma, in forma ampliata" 3.).*

(a. "Un'esaustiva comparazione tra le diverse forme di psicoterapia è contenuta nel mio saggio Il trattamento delle Nevrosi, Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma, 1973 - Edizione orginale, The Treatment of the neurose, Baillière, Tindall & Cox, Londra, 1920" 4).

stessa direzione o in una nuova direzione. A questo proposito mi vengono in mente delle analogie con un granuloma tubercolare o, meglio ancora, di un ascesso actinomicotico. Se il canale di scolo di un ascesso si ostruisce per qualunque motivo, non vi sarà più fuoriuscita di pus ma prima o poi esso premendo sull'ostruzione la farà saltare riprendendo a fuoriuscire dal medesimo punto o dovrà trovare un altro canale di scolo. Per una guarigione soddisfacente, bisognerà creare dei punti di drenaggio per far defluire tutto il pus. Si rende evidente quindi che ogni patologia, per poter guarire soddisfacentemente, dovrà essere affrontata in modo approfondito.

Sono ora necessarie alcune parole sulle applicabilità clinica e sui limiti del metodo. È un metodo che richiede la presenza di *grandissime* (*s. "grandi" 2-3-4*) risorse sia nel clinico che nel paziente. A parte le conoscenze tecniche, il medico deve *non solo essere impeccabilmente integerrimo, ma anche* (*e. 2-3-4*) possedere una notevole dose di tatto, pazienza e comprensione empatica; senza queste doti è improbabile che possa ottenere la fiducia del paziente nella misura necessaria. Il trattamento ha una durata temporale notevole. Sigmund Freud ha addirittura ritenuto necessario, in rari casi, dedicare a un paziente un'ora al giorno anche fino a tre anni, ma ha fatto anche presente che i casi che gli vengono inviati sono generalmente molto gravi. In base alla mia esperienza, posso affermare che *nei casi più semplici* (*s. "nella maggior parte dei casi*" *2-3-4*) si possono ottenere risultati molto soddisfacenti in *pochi mesi* (*s. "in tempi minori*" *3-4*). Tale durata può sembrare eccessiva, a meno che non si ricordi l'enormità del compito in questione, perché le radici del problema risalgono sempre e comunque alla prima infanzia, per cui si va a lavorare su problemi psichici incrostati da decenni di conflitti. Se si pensa a quante difficoltà e quanto tempo si deve impiegare nei trattamenti ortopedici di un arto deformato da una frattura, si capirà perché ci voglia tanto tempo per un trattamento ben più complicato, quale quello psicoanalitico, che si propone, curando una psiche alterata, di far virare un'esistenza intollerabile in una felice e di trasformare una persona sofferente e tormentata da dubbi e paure in un cittadino attivo e utile.

Un paziente che decide di sottoporsi a questo tipo di trattamento deve avere anch'egli risorse consistenti: egli potrà ottenere buoni risultati solo se *mostrerà* (*s. "avrà dimostrato" 2-3-4*) di possedere alcune precise caratteristiche quali intelligenza, cultura, onestà e perseveranza, mentre con pazienti poco istruiti o con Deficit Intellettivi si può fare relativamente poco. L'età pone una barriera formidabile ai nostri sforzi: nella vecchiaia, si può fare molto meno, sia perché la plasticità della psiche è diminuita sia perché il percorso a ritroso dal sintomo alle origini è evidentemente più lungo; tuttavia devo dire che al riguardo ho avuto alcuni risultati abbastanza soddisfacenti anche al di sopra dei cinquant'anni.

Bisogna essere consapevoli che la psicoanalisi non può essere applicata da un qualunque clinico, non solo perché la durata della terapia è lunga ma perché è necessario che egli si sottoponga ad un laborioso percorso di preparazione personale prima di poter padroneggiare adeguatamente questa tecnica: ci vogliono, infatti, almeno tre anni di pratica continua, presupponendo che vi siano *alcune* (*s. "ottime" 2-3-4*) conoscenze precedenti di neurologia *e psicologia clinica* (*e. 2-3-4*). In questo caso, come negli altri, il buon lavoro richiede una dura preparazione; non ci sono strade brevi per l'arte di gestire la macchina più intricata e delicata come la mente umana. Ora vi potreste chiedere perché ho impiegato così tanto del vostro tempo per descrivere una modalità di trattamento che pochi avranno l'opportunità di imparare o di applicare. La mia risposta è duplice. In primo luogo, non sono uno di quelli secondo cui il medico di base, almeno a livello informativo, debba essere tagliato fuori dalle conoscenze che esulano dal proprio lavoro quotidiano. Nessun medico può applicare tutti i metodi di diagnosi e di trattamento, ma è sicuramente bene che sia almeno a conoscenza della loro esistenza. Non si può affermare che un medico di base, solo perché non esegue personalmente il Test di Wassermann nella diagnosi della Sifilide né l'escissione del ganglio gasseriano per il sollievo della Nevralgia del Trigemino, non debba conoscerne l'esistenza. In secondo luogo, spero che tale convegno renda consapevoli tutti i partecipanti dell'impreparazione dei clinici per

quanto riguarda la psicologia[6], perché questa è la causa del trionfo del ciarlatano, laico o religioso che sia. Tanto prima contesteremo la vergognosa credenza che l'empirismo non qualificato possa curare quei casi nei quali i clinici hanno fallito e di conseguenza colmeremo questa evidente mancanza nella nostra preparazione, tanto meglio sarà per la dignità e l'onore della professione dello psicoterapeuta. In atto, infatti, la maggior parte dei medici non riceve che cinque minuti di formazione in psicologia durante il corso della propria vita studentesca tenendo presente, in aggiunta, che non c'è un insegnante di psicologia clinica in nessuna università o scuola di medicina; fonché tale stato di cose non cambierà, la nostra professione deve rassegnarsi ad essere battuta dai ciarlatani e dai mascalzoni.

ERNEST JONES

[6]*(a. "Negli USA si sono fatti considerevoli passi avanti in questa direzione, a differenza di quanto sta avvenendo nel Regno Unito" 3-4).*

PSYCHO-ANALYSIS IN PSYCHOTHERAPY

REVIEW

Alfred Ernest Jones was born in Gowerton (Wales, United Kingdom) on January 1, 1879. For his studies he moved to London after graduating in medicine, awarded in 1900, specialized in neurology. During his graduate studies he met Sigmund Freud's theories (Příbor, Moravia-Silesia, then Austro-Hungarian Empire today Czech Republic, May 6, 1856 - London, London, UK, September 23, 1939), and in 1905 first began to read his works and later to practice psycho-analysis but his attempts to apply psycho-analytic techniques were not very successful, indeed he was charged for two of Pedophilia times, coming acquitted both times. Since 1907 he began to suffer from Rheumatoid Arthritis, a disease that will accompany him throughout his life. In the April 26, 1908 met Sigmund Freud in Salzburg at the 1 Congress of the International Psycho-Analytical Association. Since the british medical environment at that time was deeply hostile to Sigmund Freud's theory, he decided to move to Canada. After the historic success of the 5 lectures by Sigmund Freud at Clark University in Worcester 6 to 10 September 1909, the penetration of psycho-analysis in the United States was quick to which Jones was able to give the input for the 1911 birth of the American Psychoanalytic Association. Once back in the UK, October 30, 1913 was one of the co-founders as well as the first president of the London Psycho-Analytical Society: the first meeting of this society were characterized by a meager number of participants and because many were not residents in London and because in it broke out a conflict between freudians and jungians consequently the clash between Sigmund Freud and Carl Gustav Jung (Kesswill, Canton Thurgau, Switzerland, July 26, 1875 - Küsnacht, Canton Zurich, Switzerland, June 6, 1961). The activity of the London Psycho-Analytical Society stopped almost completely in July 1914 as the 10 of that month occurred the jungian schism and 28 broke the first world war that had a double consequence: many of the members were called to war and there was an interruption of relations with the Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Austria being

positioned in the side opposite to that belligerant english. During the war there were only a few meetings of the society which, in addition, over time became less frequent. In the November 11, 1918 was declared the war so returning to normal, they resumed meetings of the society and therefore clashes between jungians and freudians. On January 20, 1919 Jones, who wanted a purely freudian society of faith, renamed the London Psycho-Analytical Society in British Psycho-Analytical Society. The formal data from Jones were reasons that now psycho-analysis had spread across the UK so keep the old name would be evidence of provincialism and new name gave a national scope; actually saw that the old members to switch to the new society, freudian defined by statute, had to have an approval based on the scientific curriculum, this change served to Jones to purge it jungians. In 1924, Jones gave birth to the London Institute of Psycho-Analysis, school to train new analysts, on the Berliner Institut Psychoanalytisches model Polyklinik und Lehranstalt. Jones was president of the London Psycho-Analytical Society before and after the British Psycho-Analytical Society continuously until 1944. In 1926 he sent Melanie Klein to London (Vienna, Austria, March 30, 1882 - London, September 22, 1960), which he greatly appreciated and which will profoundly influence english psycho-analysis. From 1933 onwards he brought many analysts to flee the nazis to the United Kingdom. In 1938 he also managed to bring Sigmund Freud to London with his family and some friends, exiled from Austria. After the death of Sigmund Freud he cleverly managed to bring back the clash created between his daughter Anna (Vienna, December 3, 1895 - London, October 9, 1982) and Melanie Klein, and their followers for different views of the game as analytical technique, the existence or otherwise of instinct of death in children, on the significance of counter-transference and other minor issues; asked both contenders to find a meeting point through the controversial discussions, started the the October 21, 1942 and consist of a series of discussions during which both groups compared their views on one or more subjects; in January 1944, completed these comparisons, the factions they agreed via a gentlemen's agreement by which each side could have acted, both

clinically and training, as he wanted without interference or validity of claims by the other faction. Jones also had many international awards: he was appointed president effective of the International Psycho-Analytical Association for a fourth term from 1920 to 1925 and for a seventh term from 1934 to 1949 and honoraryfrom 1949 to his death on February 11, 1958 in London.

Jones had a sincere affection for Sigmund Freud to the point that knowing they will not make it in time, because of the seriousness of his medical condition, to end both his autobiography (Ernest Jones, Free Associations: Memories of a psycho-analyst, Hogarth Press, London, 1959) that one of Sigmund Freud (composed of three volumes: Sigmund Freud: life and work, Hogarth Press, London: 1856-1900 the young Freud's of 1953, the years of maturity 1901-1919 of 1955, 1919-1939 the last phase of 1957), the latter preferred to finish, leaving his incomplete for whichthe synthetic final chapter was written by his son Mervyn Jones (London, January 27, 1942 - Brighton, South East England, United Kingdom, January 23, 2010). After death, he was cremated and his ashes rest in the chapel Freud, in an urn placed next to that of the Master at the Golden Green Crematorium in London.

Jones provided many contributions in all of psycho-analysis fields, but the most important ones concern the Electra complex, which formulated a comprehensive review both as regards its dynamics both for its results, and those that relate to the symbolism taken correlations from various fields such as anthropology, folklore, philology, mythology, history.

In this essay, written by Jones to be related to general practitioners, he exposes the basic principles of psycho-analytic doctrine with his usual clear and effective style. Its intent is both explanatory and popular and aims to explain what psycho-analysis is and how it works. Although this essay cannot therefore be considered a highly specialized text, nevertheless it is perfectly described in it, at an essential level it is understood, the psycho-analytic doctrine, from different points of view: theoretical, technical, of its limits, of its fields of action and applicability.

As is customary, even in this article Jones does not fail to cite the

bibliographic sources from which he was inspired from time to time.

The text of this essay was read by Jones with the title *Psycho-Analysis in psychotherapy* in the preliminary Symposium on psychotherapy at the annual meeting of the American Therapeutic Society which was held on May 7, 1909, in New Haven (Connectictut, USA) and was later published with the same title in the Journal of Abnormal Psychology (vol. IV, no. 2, pp. 140-150, Gorham Presse, Boston, June-July 1909). It was subsequently reprinted, with the same title, with slight modifications, in the first three editions of "Papers on psycho-analysis" respectively from 1913, 1918, 1923 (editions 1913 and 1923 published by Baillière, Tindall and Cox, London; edition 1918 macmillan).

The version of this translation is the one published in the Journal of Abnormal Psychology, on which the changes made by subsequent editions have also been grafted. The text of the first version is the one written outside the brackets; the italicized parts outside the brackets are the portions of the modified text in the other versions. The text of the first version is the one written outside the brackets; the italicized parts outside the brackets are the portions of the modified text in the other versions.

In the various brackets:

- the first letter indicates the type of change made: a. stands for addition from scratch, e. stands for eliminated, s. stands for replaced;
- the quoted text is the one added or replaced;
- the number after the quoted text indicates the edition in which the change was made, indicating 2, 3, 4, respectively the first, second and third editions of the Papers on psycho-analysis. The number 1 has not been used because it is that of the text published in the Journal of Abnormal Psychology.

The word (verdrängen), which means to expel or remove, is the only one to have been written in parentheses in the original text since all the other ones in parentheses are known to the translators. Next to the reader you will find another parenthesis with the writing (e. 4) which means that in the third edition, that of 1923 it was removed.

A curiosity is this: certain changes of the text concern the names of

some psycho-analysts. In later versions of this essay the names of Carl Gustav Jung and Adolf Meyer (Niederweningen, Canton of Zurich, Switzerland, September 13, 1866 - Baltimore, Maryland, USA, March 17, 1950) are erased and no longer mentioned the title of Professor for Morton Prince (Boston, Massachussets, USA, December 22, 1854 - Boston, August 31, 1929). The reasons are simple: from the first to the second edition (from 1912 to 1918) several distances had occurred within the psycho-analytic movement which Jones, a fervent freudian, did not tolerate; Jung had abandoned psycho-analysis to found analytical psychology (Jones considered it very dangerous because although he had abandoned the psycho-analytic movement in 1914 and because the conflict between jungians and freudians was still present in various psycho-analytic societies; as better explained above, this conflict in the Kingdom United lasted until 1919), Meyer had moved to the nascent interpersonal psychoanalysis (considered deviant by Jones and with reason considering that in the late 1930s psychoanalytic wars broke out in all the USA, among interpersonal analysts from a side and the orthodox freudians allied with the psychologists of the Ego on the other, which led to various divisions within the psycho-analytic movement) and finally Morton Prince had sided with the group of medical-philosophers who did not contest the scaffolding in a general sense of psycho-analysis but criticized its lack of connection with philosophy (being this position considered by Jones less dangerous, he limited himself to not mentioning the title of Professor anymore).

GIADA MARVICE - ANNALISA OLIVERIO - GABRIELE ROMEO

ESSAY

The evolution of psychotherapy, like that of all other modes of treatment, is marked by an ever-increasing precision in method and an ever-deepening comprehension of the conditions to which it is applicable. Progress in these two respects must always go hand in hand, for the moment therapeutics becomes divorced from pathology and diagnosis it leaves its scientific basis and stands in danger of

approximating to that medical charlatanry which it is the highest interest of our profession to resist. The two studies are peculiarly interwoven in the case of the psycho-analytic form of psychotherapy, for, as I shall presently indicate, treatment is here carried out by simultaneously laying bare and remedying the pathological mechanisms at the basis of the malady. From this point of view we can discern two stages in the development of any new method of treatment, and these I can best illustrate by a reference to more familiar methods, for instance, the operations of trephining or of laparotomy. When the possibility of these operations was first realised, we saw the first stage in development, in which, namely, they were regarded merely as an adjunct to the therapeutic armamentarium, and were applied for the relief of conditions that were already well known and studied on established pathological lines. The second stage arose when, through the repeated performance of such operations, conditions that could be relieved by them came to be studied anew, fresh aspects of pathology opened up, and questions of precise diagnosis that had previously been academic problems of trivial interest now became urgent matters of life and death. A moment's reflection on the history of appendicitis will remind you of how little we knew of the pathology, the diagnosis, or even the existence of the affection until the surgeon's knife *showed* (*s. "shewed" 2-3-4*) that it could be cured. We might, in fact paraphrase the motto underlying the (*a. "old" 3-4*) british imperialistic policy, to wit, that trade follows the flag, and say that in medicine diagnosis follows treatment.

Now, in psychotherapy, most of the medical world is, at present, only entering on the first stage. That, the medical world of America will definitely enter on this stage, as a prelude to further *advance* (*s. "advancement" 2, "advance" 3-4*) will, I trust, be one of the results of this afternoon's conference[1]. In this stage, we clearly recognise that we have secured a (*a. "new" 2-3-4*) therapeutic weapon of the *outmost* (*s.*

[1] *(a. "This prediction, thanks to the energy of American colleagues, is being rapidly borne out.". 3-4.).*

"very great" 3-4) value, which we may describe as the capacity to alleviate certain complaints by purely mental measures*, in other words as psychotherapy in its broaded sense* (*e. 3-4*). Our attitude towards the nature of these complaints, however, *may remain* (*s. "remains" 2, "may remain" 3-4*) in this stage, substantially, the same as it was when they were treated only by physical remedies. Hence, we may see the strange picture of a physician removing, by verbal suggestion, a symptom, which he considers is produced by a toxin circulating in the blood. However, a thoughtful person who employs any form of psychotherapy soon realises that a symptom, which can be removed by mental measures, is, in all probability, of a mental nature. It may, parenthetically, be remarked that he further realises how the suffering, endured by the patient, so far from being unreal, is all the more dreadful and formidable for having a mental and not a physical origin. A non-appreciation of this important fact is still all too common. Only recently an article appeared in one of the leading medical journals in which the writer remarked: "In this manner I hope that we will always be able to trick a malingerer or hysterical subject into betraying the falsity of his claim.". This attitude, though rarely in such an outspoken form, is frequently implicit in medical writings and cannot be too strongly condemned. Apart from yielding an inkling of the mental nature of various disorders, the first stage in the evolution of psychotherapy is (*a. "thus" 3-4*) characterised by an indeterminate attitude towards the origin and pathogenesis of them. The older conceptions have begun to dissolve, but the knowledge won by the new method of treatment has not yet been formulated. Psychotherapy is in this stage employed in a quite empiric way and the physician either does not concern himself with the intrinsic modus operandi of his treatment, or else offers explanations of it which are so superficial as to be of little scientific value.

Psycho-Analysis represents the second stage in the evolution of psychotherapy.

Here a deeper insight is sought into the essential nature and origin of the morbid phenomena with a view to obtaining a fuller understanding

of the aims of treatment and so to achieving a greater precision in the application of it. The psycho-analytic method we owe (*a. "almost completely" 2*) to the genius of Professor Freud of Vienna, who in the past *sixteen* (*s. "twenty-five" 3, "thirty" 4*) years has wrought it into an elaborate science of which I can here give only the most summary outline. The method is based on the knowledge that the symptoms present in the psychoneuroses owe their origin to a conflict between different groups of (*a. "ideas or" 2*) mental processes which cannot be brought into harmony with *each other* (*a. "one another" 3-4*). One complex of mental processes is for some reason or other of such a kind as to be unacceptable to the main body of the personality. The personality fails to assimilate it, will have nothing to do with it, tries to forget it, to submerge it, to repress it. The repressed complex then takes on an automatic existence, and acts as an irritating foreign body in the same way as any physical foreign body that has not been absorbed. From this point of view we might define the pathology of the psychoneuroses as a defect in assimilation.

Let me illustrate my meaning with a concrete instance. A man conceives an attraction towards the wife of a near friend or relative, and in his imagination perhaps plays with the thought of what might happen were the friend to meet with a fatal accident. If he honestly faces his wish and realises its nature he will instantly see that, though possibly a perfectly natural one, it is of such a kind that for social and ethical reasons it must obviously be suppressed. If he adopts this healthy attitude he will probably think no more about the matter except in the most harmless way. The wish-complex is here assimilated by the main body of the personality. If on the other hand he regards the mere possibility of entertaining such a wish as a sin and a sign of the most desperate iniquity he may refuse to own up to himself that he has ever felt it, even momentarily; whenever the thought occurs to him he endeavours to put it from him, to get away from it, in other words to repress (*verdrängen*) (*e. 4*) it. The complex here is not assimilated; it therefore continues to act, and the more the man strives to escape from it, the more hauntingly does it torment him. He has now become the

prey to a fixed idea which is out of his control, and which evinces its independence by appearing irregularly whether he wills it or not. In actual practice we never meet with cases so simple as this, but the instance will serve to illustrate the notion I am trying to convey, namely, that certain mental processes, particularly strivings, desires and impulses, if they are not absorbed in the main stream of the personality, are apt to manifest an independent activity out of control of the will. This activity is usually of a low order, of an automatic and almost reflex kind and*, if I may be allowed to use the term in a clinical and non-philosophic sense,* (*e. 3-4*) it is generally an unconscious activity that is to say it operates without the *subject* (*s. "subjects" 2, "subject" 3-4*) being aware of it.

As I have just said, matters are not so simple inpractice, and what actually happens is that the activity of the repressed complex is manifested not directly, but indirectly in some distorted form that is often hard to recognise. In the above example, for instance, the subject might have counterbalanced his real attitude towards his friend by developing an exaggerated solicitude for his welfare, and have *shown* (s. "*shewn" 2-3-4*) great concern and dread whenever the friend ran the slightest risk of accident or danger. Again, an abnormally strong emotion might be evoked by anything accidentally associated with the persons in question, a condition that *Professor* (*e. 2-3-4*) Morton Prince described some ten years ago under the name of "association neurosis." This distortion in the manifestation of the activity of the mental complex is often exceedingly involved, and one of the main difficulties in the psycho-analytic method is the unravelling of the confused end-product, which clinically we call a symptom. The psychological mechanisms by means of which the distortion is brought about are very intricate, so that in the time allotted it would be impossible for me to describe them. *They have been* (*s. "Freud has" 3-4*) worked out with great accuracy and detail *by Freud and Jung* (*e. 3-4*) and an exact study of them is essential to the use of the psycho-analytic method.

Investigation on the lines presently to be indicated discloses the fact that every psychoneurotic symptom is to be regarded as the symbolic

expression of a submerged mental complex of *the nature of a wish* (*s. "the nature of which is" 3-4*) a wish. The wish itself on account of its unacceptable nature is concealed, and the symptom arises as a compromise between it and the repressing force exerted by the main personality. The stream of feeling that characterises the wish is dammed up, it can find no direct outlet, and so flows into some *abnormal direction* (*s. "unusual channel" 3-4*). The metaphor of "sidetracking" is, I believe, used in American psychiatric circles to indicate this process. In more technical phraseology we may say that the affect of the original complex is inhibited, and so becomes transposed on to a previously indifferent mental process. This indifferent mental process has now become invested with the strength of feeling that properly belongs to the original complex, and so may be said to replace the complex. *Professor Adolph Meyer calls* (*s. "Thus arises what has been termed" 2-3-4*) a substitution neurosis, in which an abnormal outlet has been found for a pent-up affective process. The outlet may be in a purely mental direction, in which case we have such a symptom as a phobia, or towards various bodily processes, a condition that Freud calls conversion- hysteria, in which case we have such symptoms as a tremor or a paralysis. In the symptom the patient obtains a certain unconscious gratification of the repressed wish, and this means of obtaining the gratification, however perverse and abnormal it may be, is still the only means possible to the patient in the circumstances. This fact explains the obstinacy with which such a patient will instinctively cling to his symptoms, and is one of the causes of the resistance that the physician encounters when trying to remove these. I need hardly remind you that this obstinacy is often erroneously interpreted even by physicians as indicating mere wilful perversity, a mistake that does not conduce to success in treatment. Not only does the observer commonly fail to understand the significance of the symptom, but the patient himself has no knowledge of its meaning or origin. In fact, enabling the patient to discover and appreciate the significance of he mental process that manifests itself as a symptom is one of the central aims of thepsycho-analytic method.

In carrying out the necessary investigation several procedures may be adopted according to circumstances. The hypnotic state, for instance, *has been* (*s. "may be"2-3-4*) utilisedin the search for forgotten memories. Only a very few of those acquainted with the psycho-analytic method employ this procedure *at all extensively* (*e. 2-3-4*), for it has grave disadvantages which I need not here discuss. *Personally I employ it only as a rare exception and for special reasons; under certain circumstances, however, it undoubtedly has a legittimate place* (*e. 2-3-4*). *The procedure* (*s. "The method" 2-3-4*) introduced and developed by *Freud is one of the most generally used, and* (*e. 2-3-4*) gives by far more satisfactory results. It is one of the ways of obtaining what is known in psychology as "free association" and iscarried out by getting the patient to *concentrate his mind on a given idea, generally one in relation to a symptom, and asking him to* (*e. 2-3-4*) relate in the order of their appearance the various thoughts that come to his mind. It is essential for him to do this quite honestly, and fortunately we have several objective tests of his behaviour in this respect. He must suspend his natural tendency to criticise and direct the thoughts flowing in, and must therefore play a purely passive part during this stage. At first he will omit to mention a number of thoughts on the ground that they are apparently irrelevant, unimportant, or nonsensical, and others because they are of a painful or unpleasant nature. After a time, however, the length of which largely depends on his intelligence and sincerity, he acquires the capacity of adopting the non- critical and passive attitude essential to success.

Other means of reaching buried mental complexes may briefly be mentioned. A study of various mannerisms, symptomatic movements and tricks of behaviour, and slips of the tongue or pen often reveals the automatic functioning of some repressed train of thought[2]. The word-reaction association method[3] as developed by Jung may be of some assistance, particularly in furnishing us with a series of clues to serve

[2]*(a. 2-3-4. See my writing "The psychopatology of everyday life").*

[3](*a. 2-3-4. See my writing "The pratical value of the word-association method in psychopathology"*).

as starting points for future analyses. In this method a series of test-words *are* (*s. is 3-4*) called out to the patient, who has to respond with the first word or thought thus called to his mind. From a general review of the kind of responses given much can be learnt about the mentality of the patient and the type of psychosis present. Further, by noting certain peculiarities in the individual reactions we may discover *various* (*s. "certain" 2-3-4*) complexes or trains of thought *which* (*s. "that" 2-3-4*) possess for the patient a high emotional value, and these can then be followed and studied more fully. The peculiarities I refer to are ten or twelve in number. The chief are: undue delay in the time of reaction, failure to respond at all, response by repetition of the test-word, perseveration affecting the succeeding reactions, anomalous clang associations, assimilation of the test-word in an unusual sense, and erroneous reproduction of the reaction when the memory for it is subsequently tested. Last, butnot least, is the analysis of the patient's dreams[4] by means of the special technique introduced by Freud. The study of dreams is in this connection of supreme importance, for of all the means at our disposal it is the one that best enables us to penetrate into and understand the most hidden parts of the mind. No one can have more than an outsider's notion of the psycho-analytic method who has not thoroughly studied Freud's "Traumdeutung", for in this work he has laid down the technique of his methods, and discussed the principles on which they are based, with a fulness to be found nowhere else in his writings.

By means of the methods just outlined we are enabled to determine the origin of the symptom by retracing the steps along which its pathogenesis proceeded. It is impossible to deal with the underlying complexes, to discharge their pent-up affect, to render them more assimilable by the patient, unless one succeeds in this task and brings them to the full light of day. The symptoms constitute a veiled language in which hidden thoughts and desires find the only means allowed them of coming to expression. We have to get the patient to translate his

[4](*a. 2-3-4. See my writing "Freud's theory of dreams*").

symptoms into more direct language, and thus to understand and appreciate the origin of them. In so doing we give the patient a deeper insight into the workings of his mind, so that he is enabled to correct abnormal deviations, to overcome internal inhibitions and impediments, and to acquire a more objective standpoint towards the repressed mental complexes, the automatic functioning of which has produced the morbid manifestations. He is in this way able to free his personality from the constraining force of these complexes, and, by taking up an independent attitude towards them, to gain a degree of self-control over his aberrant thoughts and wishes that was previously impossible. The method is thus in almost every respect the reverse of treatment by suggestion, although several would-be critics have naÏvely exposed their ignorance of the subject in maintaining that the successful results are produced by suggestion. In suggestion treatment the physician adds something to the patient's mind, confidence, belief, etc., and thus makes the patient more dependent on him. The psycho-analytic method doesnot add; it takes away something, namely, inhibition. It enables the patient to disentangle confused mental processes, and, by giving him control over the disharmonies of his mind, leads him to develop a greater measure of self-reliance and independence. The training received by the patient is thus an educative one in the highest sense of the word, for he not only achieves a richer development of will-power and self-mastery, but acquires an understanding of his own mind which is of incalculable value for future prophylaxis. He grows both in capacity to know and in ability to do.

The conditions that lend themselves to psycho-analytic treatment comprise practically all forms of psychoneurosis, the different types of hysteria, the phobias, obsessions, anxiety neuroses, and even certain kinds of sexual perversions. I shall refrain from relating any individual cases, for to do so would be only to weary you with the recital of a list of typical and atypical instances of these various conditions. It is, further, impossible for me to narrate any single instance of an analysis, for in every case the richness of material is so great that it would take several hours to give even an outline of the main points in the case.

The results obtained by the treatment, though (*a. "often" 3-4*) by no means ideal, are yet very gratifying (*a. "in the cases where complete success is achieved" 3-4*). They surpass those obtained by simpler methods in two chief respects, namely, in permanence and in the prophylactic value they have for the future[5]. Although most symptoms can be removed by other methods, such as hypnotism, yet anyone who has devoted much time to the study of these cases knows how great is the tendency to relapse, to recurrence, and to the appearance of fresh groups of symptoms. Mild cases can indeed be not only alleviated but even cured by the simpler psychotherapeutic measures, so that these all have their sphere of usefulness; severe cases, on the other hand, need a more radical treatment, an uprooting of the actual morbid agents. It iseasy to understand how this must be so. Hypnotic and other suggestion acts merely by blocking the outward manifestation of the underlying pathogenetic *idea* (*s. "tendencies" 2-3-4*). The *idea itself persistes* (*s. "tendencies themselves persist" 2-3-4*), because *it has* (*s. "they have" 2-3-4*) not been reached and dealt with, and sooner or later *it* (*s. "they" 2-3-4*) will again manifest *itself* (*s. "themselves" 2-3-4*) in the same direction or in some fresh one. The analogy of a tubercular or, better still, of an actinomycotic abscess occurs to me in this connection. If the suppurating sinus is forcibly plugged then the symptom of discharging pus is removed, but sooner or later the pent-up pus will find a vent in either the same or a fresh direction. Before satisfactory healing can take place the tension must be relieved by instituting free drainage for each pus pocket, and the more thoroughly the focus of the disease is dealt with the better will be the result.

A few words are now necessary on the clinical applicabilities and limitations of the method. It is a method that makes *great* (*e. 2-3-4*) considerable demands on both physician and patient. Apart from

[5](*a." For a full discussion of the comparison between the different psychotherapeutic methods see my monograph, The treatment of the neuroses in Jelliffe and White's Treatment of nervous and mental diseases, 1913, vol. I., of which an enlarged edition is about to appear in separate form." 3*).

(*a "For a full discussion of the comparison between the different psychotherapeutic methods see my monograph The treatment of the Neuroses, 1920" 4*)

technical knowledge the physician must evidently possess, *not only unimpeachable integrity, but also* (*e. 3-4*) a considerable measure of tact, patience and sympathetic understanding; without these qualifications he is unlikely to gain the patient's confidence to the requisite degree. The treatment further makes a great call on his time. Freud has even found it necessary in rare instances to devote to a patient an hour a day for three years, but he acknowledges that the cases sent to him are generally of a very severe nature. In *milder* (*s. "most" 2-3-4*) cases one can achieve very satisfactory results in *a few months* (*s. "much less time than this 3-4"*), a fact to which I can fully attest from my own experience. The amount of time may appear excessive unless one remembers the hugeness of the task imposed, for in all cases the roots of the trouble go back to early childhood, and important modes of reactions have to be altered which have been fixed and stereotyped for many years. When we consider how much trouble and time frequently has to be expended in the orthopedic straightening of a deformed limb, we should not grudge the same to the far more intricate task of the orthopsychic training of a deformed mind, especiallywhen this results in converting an intolerable existence into a happy life, and a person paralysed by doubts, fears and suffering into an active and useful citizen.

The demands made on the patient are no less great. The results of the treatment will vary with the intelligence, courage, honesty and perseverance he *shows* (*s. "shews" 2-3-4*). With stupid and quite uneducated patients relatively little can be done, so that happily we can most help those whose value to the world is greatest. Again, age sets a formidable barrier to our efforts. In old age, when the plasticity of the mind is diminished, far less can be done than at an earlier period, and furthermore the time necessary to trace back the erroneous mental reactions through so many years is naturally longer. Still, I have had a few fairly satisfactory results even above the age of fifty.

It will be realised that the method is at present not one generally applicable by the practising physician. Not only is the time necessary for the treatment a great hindrance, but also a laborious special training

is necessary before the technique of psycho-analysis can be acquired to an adequate extent. It is generally admitted that this demands three years' incessant practice, *some* (*s. "a good" 2-3-4*) *previous* knowledge of neurology *and clinical psychology* (*e. 2-3-4*) being assumed. Here, as elsewhere, therefore, good work exacts arduous labour, and there is no royal road to the art of handling the most intricate and delicate machine we know of, the human mind.

You may now legitimately ask why I have taken up so much of your time by describing a mode of treatment which I acknowledge not many will have the opportunity to learn or to apply. My answer is a two-fold one. In the first place I am not one of those who hold that the general physician should be cut off from all advancing knowledge except that which he can immediately apply in his daily work. No physician can apply all methods of diagnosis and treatment, but it is surely well that he should at least be aware of the existence of them. I cannot believe that because a country practitioner is not expected to apply the Wassermann test in the diagnosis of Syphilis, or to perform excision of the Gasserian ganglion for the relief of Trigeminal Neuralgia, it is therefore better for him not to know about such methods. In the second place I wish to contribute to the general effect that this symposium must have in bringing home to you in some degree the present unsatisfactory state of medical education so far as psychology is concerned[6], for this is the main cause of the helplessness of the medical profession against the very maladies that are the triumph of the quack, religious or otherwise. The sooner we honestly face the shameful but undeniable fact that unqualified empirics can relieve distressing affections in cases that have defied medical skill, can produce results where we fail, the sooner will this flagrant lack in our system of education be remedied, and the better will it be for the dignity and honour of the medical profession. So long as the present state of affairs lasts, in which most physicians are given not five minutes' training in psychology in the five

[6](*a "Very considerable progress in remedying this state of affairs has since been made in America, but as yet none at all in England" 3-4.*).

years of their student life, and in which there is no teacher of clinical psychology in any university or medical school in the country, our profession must submit to being the prey of the charlatan and the mock of the scoffer.

ERNEST JONES

PIETRO GROSSI
IMMAGINARIO, SIMBOLICO, REALE

IMAGINARY, SYMBOLIC, REAL

TRADUZIONE DI
PIETRO GROSSI

AUTORE E TRADUTTORE
Pietro Grossi, Psicologo, Psicoanalista dell'Istituto freudiano per la clinica, la terapia e la scienza di Roma.

AUTHOR AND TRANSLATOR
Pietro Grossi, Ph.D., Psycho-Analyst of the Istituto freudiano per la clinica, la terapia e la scienza di Roma



Pietro Grossi

Indirizzo: Via Trabocchetto II, n° 59/61
89126 – Reggio Calabria
Telefono: +39 345 994 4431
Email: pietro.grossistudio@outlook.it – studiogrossimoscato@outlook.it

IMMAGINARIO, SIMBOLICO, REALE

ABSTRACT

Nel presente saggio l'Autore fa un excursus in uno degli assiomi fondamentali del pansiero lacaniano e cioè i registri del simbolico, del reale e dell'immaginario partendo dalla loro pre-concezione intuibili già dalla tesi della sua specializzazione "Della Psicosi Paranoica nei suoi rapporti con la personalità" e poi sviluppati nelle sue produzioni successive. Le dinamiche sottese da questi registri sono alla base della clinica e della psicopatologia per cui la loro conoscenza è estremamente importante per la comprensione della produzione lacaniana.

Il saggio è un lavoro inedito.

SAGGIO

Η πολλά βροτοίς εστιν ίδούσιν
γνωναι· πρίν ίδείν δ΄ούδεις πάντις
των μελλόντων ό τι πράξει[1]
Σοφοκλῆς

Con questo scritto tenterò di dar luce ai tre "registri"[2] di Lacan, riprendendo, per quanto possibile, le sue parole o quantomeno le sue parole mediate dalla traduzione. Il titolo riprende anche l'ordine cronologico con cui Lacan s'interessa a tali registri. In modo probabilmente eterodosso, nel corso dello studio dell'opera di Lacan ho avuto l'idea che un humus, dei tre registri, fosse già intrinseco nella sua tesi di specializzazione in medicina legale "Della Psicosi Paranoica nei suoi rapporti con la personalità". Certo non possiamo dissimulare come nel corso del tempo questi significanti, Immaginario, Simbolico e Reale, a mò di modificazioni topologiche, abbiano assunto dei significati differenti. Inizierei con una definizione dell'immaginario che ci fornisce Lacan, una definizione stringente, esemplificativa e circostanziata. La definizione, che in essere dobbiamo differire per trattare ex ante in cosa consista l'immaginario, è estratta da un piccolo volume che contiene le due conferenze su "I nomi del padre" di cui una risale all'8 luglio del 1953 e l'altra al 20 novembre del 1963. In via preliminare mi porrei due domande: Perché Lacan lavora sulla triade? E in questo frangente, perché Lacan, si concentra sull'immaginario? Per evitare una cesura e tentare di ricucire i lembi di deiscenza aperti dalla

[1]Vedi bibliografia, voce 10, p.132
[2]Vedi bibliografia, voce 6, p.6

domandariprendiamo un testo del 1949 "Lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell'*Io*[3]", redatto da Lacan in occasione del Convegno dell'International Psycho-Analytical Association tenutosi a Zurigo. In questo testo si può leggere: "Che una *Gestalt*, in questo caso intesa come forma dell'intiero, sia capace di effetti formativi sull'organismo è attestato da una sperimentazione biologica, in se stessa così estranea all'idea di causalità psichica da non poter essere risolta in questa formulazione. Essa riconosce nondimeno che la maturazione della gonade nel piccione femmina ha come condizione necessaria la vista di un congenere, di cui poco importa il sesso, sufficiente a tal punto che l'effetto è ottenuto mettendo semplicemente a portata dell'individuo il campo di riflessione di uno specchio.[4]". In questo caso Lacan tenta di dar corpo, letteralmente al bambino, sul "come concepirne la genesi psicologica?"[5] e ci giunge grazie allo studio di diversi autori. Ebbene in relazione alla necessità di esemplificare la nascita dell'I*o* in quanto oggetto, oggetto formatosi dall'altro, riprende un film di Gesell il quale fornisce a Lacan gli elementi per strutturare la fase dello specchio come formatore della funzione dell'io che si struttura a partire dall'io-ideale. Nel primo seminario[6] possiamo rivedere in parte quanto detto: "Qui bisogna isolare la funzione svolta nell'uomo dall'immagine del proprio corpo, non senza notare che anche nell'animale, ut supra, essa riveste un'importanza estrema. […] Sapete che l'atteggiamento del bambino tra i sei e i diciotto mesi in presenza di uno specchio ci informa sulla relazione fondamentale con l'immagine dell'individuo umano. Il giubilo del bambino davanti allo specchio durante tutto questo periodo ve l'ho mostrato l'anno scorso in un film di Gesell, il quale tuttavia non aveva mai inteso parlare del mio stadio dello specchio e, vi prego di crederlo, non si è mai posto alcuna questione di natura analitica". Naturalmente questa non è l'unica fonte da cui Lacan attinge per strutturare la sua "fase dello specchio"; difatti,

[3]Vedi bibliografia, voce 7, p. 178.
[4]Vedi bibliografia, voce 7, p. 89.
[5]Vedi bibliografia, voce 7, p. 178.
[6]Vedi bibliografia, voce 2, p. 199.

riprenderà anche alcuni concetti di Henry Wallon[7], autore di unostudio sull'isolamento dell'Io e dei suoi rapporti con lo spazio.

Lacan, quindi, parlando della fase dello specchio intende fornire l'humus della strutturazione dell'urbild, e quindi del funzionamento delle identificazioni speculari che danno vita all'Io (Moi) che sono causa dell'alienazione fondamentale dell'essere. Come a dire che l'essere diviene essente nel significato della forma. Per riprendere lo schema Z potremmo dire che è il piano a-a' il piano del rapporto fondamentale col primo altro che è la madre. Per capire bene cosa sia l'immaginario in Lacan la definizione che meglio condensa questo registro fondamentale, sui cui dedicherà precipuamente i primi anni dei suoi seminari è quella che fornisce nello svilupparsi e nell'eclissarsi del dibattito del 1953 a seguito di un intervento di Octave Mannoni, Lacan dice: "Uno dei modi più accessibili per accostarsi all'immaginario, almeno nella fenomenologia dell'intenzione, è la riproduzione artificiale"[8].

Lacan, dunque, parla dell'immaginario come di una riproduzione artificiale. Artificiale è una parola che deriva dal latino artificialis che denota qualcosa che sia andato incontro ad una ri-produzione alterata, modificata. In qualche modo potremmo dire che del naturale vi sia qualcosa che diventa altra cosa. Questa altra cosa è la costituzione dell'infans che in una coattazione con-cepisce l'Io e la morte di qualcos'altro. La nascita dell'io decreterà l'alienazione fondamentale per cui l'Io è l'altro. Potremmo a tal punto dire che l'immaginario sia un'anamorfosi della realtà, laddove per realtà intendiamo un aldiquà della componente immaginaria, essendo quest'ultima caratterizzata da una riproduzione artificiale[9]". In modo, certamente, molto semplicistico, abbiamo descritto il primo anello del borromeo.

Per esemplificare il secondo anello, cioè il simbolico, è necessario che si faccia un'incursione nei meandri dell'antropologia: "è l'efficacia simbolica a garantire l'armonia del parallelismo tra mito e operazioni

[7]Vedi bibliografia, voce 11.
[8]Vedi bibliografia, voce 6, p.32.
[9]Vedi bibliografia, voce 6, p.32.

[…] Si tratterebbe ogni volta di indurre una trasformazione organica, consistente essenzialmente in una riorganizzazione strutturale, tale che l'ammalata sia messa nelle condizioni di vivere intensamente un mito, ora ricevuto, ora prodotto, e la cui struttura sarebbe, a livello inconscio, analoga a quella di cui si vorrebbe determinare la formazione allo stadio del corpo. L'efficacia simbolica consisterebbe appunto in questa "proprietà induttrice" di cui, sarebbero dotate diverse strutture formalmente omologhe, edificabili, ma autonome e con materie prime differenti, ai differenti stadi del mondo vivente: processi organici, funzionamento psichico, inconscio pensiero riflesso[10].". Le parole testé citate sono riprese da "L'efficacia simbolica"[11] di Claude Lévi-Strauss dal quale articolo Lacan rimodula il secondo nodo del borromeo: il simbolico. Cos'è? Ebbene Strauss ci racconti di come i "Nelegan"[12] ovvero coloro i quali sono esseri al servizio degli uomini agiscono per recuperare il "Purba"[13] perduto. Il "Nigapurbalele"[14], che queste persone dotate di abilità innate tenterebbero di recuperare, in fondo è "l'anima della vita"[15] che in psicoanalisi si vorrebbe significare? Non è in fondo la psicoanalisi un tentativo di far venire la vita così come il Nele nel racconto di Lévi-Strauss consente alla vita di sfrondare la vita? Ebbene in quanto tale il simbolico, mi permetto di dire è ciò che pro-agisce nel reale a differenza dell'immaginario che retroagisce sul simbolico laddove "Essa permette che tra due uomini si trascenda la relazione aggressiva fondamentale con il miraggio del simile. Bisogna che essa sia anche tutt'altra cosa, perché, se ci si riflette, si vede non solo che essa costituisce quella mediazione ma che costituisce anche la realtà stessa[16].". Il simbolico si configura esattamente come lo definisce Lacan, una trascendenza, non intesa in modo metafisico della filosofia, bensì nell'inframmezzo che costituisce la parola in quanto terzo che

[10]Vedi bibliografia, voce 9, p. 176.
[11]Vedi bibliografia, voce 9, p. 210.
[12]Vedi bibliografia, voce 9, p. 164.
[13]Vedi bibliografia, voce 9, p. 164.
[14]Vedi bibliografia, voce 9, p. 165.
[15]Vedi bibliografia, voce 9, p. 165.
[16]Vedi bibliografia, voce 6, p. 18.

dimidia la relazione puramente duale tipica, se non ci fosse il simbolico, di una truculenta relazione tra schiavo e servo. Il simbolico potremmo definirlo come ci che costituisce parola terza nella sintesi tra i due a-a'. Potremmo sintetizzarlo con l'intervento di Odisseo, che consente degna sepoltura ad Aiace e stempera l'aggressività che si era instillata tra Teucro e Menelaoprima e tra Teucro e Agamennone dopo. La parola è ciò che ponendosi aldilà dell'immaginario, come artificio, lo designa sintetizzandolo e ponendolo ad un altro ordine al quale presiede la metafora paterna, unica via di accesso al desiderio.

E il Reale? Nel 1953 Lacan lo definisce come segue: "Il reale è o la totalità o l'istante che svanisce. Nell'esperienza analitica per il soggetto è sempre lo scontro con qualcosa, per esempio il silenzio dell'analista.[17]". Cos'è questo silenzio dell'analista con cui il soggetto si confronta? È chiaro che parlare di soggetto è un riferimento al Je, unico ad avere diritto di cittadinanza all'interno dell'analisi per cui potremmo dire essere ci che si pone aldilà dell'immaginario, l'analista è eo ipso simbolico, e aldilà del simbolico. Verrebbe da dire che è ciò che consente ad Aiace di andare aldilà del volere dell'Altro è ciò che scalfisce la verità una dell'Altra e appone il vessillo dell'indicibile, di un silenzio che fa segno, di un silenzio che consente ad un Mondrian di arridere al neoplasticismo. Si un silenzio aldilà della parrocchia dell'Altro. Facendo un piccolo salto possiamo cogliere come il reale divenga altro "il reale dà fuoco a tutto ma è un fuoco freddo. Il fuoco che brucia è una maschera, se posso dire così, del reale.[18]". Il reale è ciò che si pone aldilà, è dell'ordine dell'impossibile a dirsi. Mi verrebbe da dire che è parola in-difetto-ibile.

PIETRO GROSSI

[17]Vedi bibliografia, voce 6, p. 27.
[18]Vedi bibliografia, voce 5, p. 117.

BIBLIOGRAFIA - BIBLIOGRAPHY

1 - Jacques Lacan, Della Psicosi Paranoica nei suoi rapporti con la personalità, Giulio Einaudi Editore, Torino, 1980 - Édition originale, De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité, Éditions du Seuil, Paris, 1975.

2 - Jacques Lacan, Il seminario. Libro I: gli scritti tecnici di Freud, Giulio Einaudi Editore, Torino, 2014 - Édition originale, Le Séminaire. Livre I: les écrits techniques de Freud, Éditions du Seuil, Paris 1975.

3 - Jacques Lacan, Il seminario. Libro VI: il desiderio e la sua interpretazione, Giulio Einaudi Editore, Torino, 2016 - Édition originale, Le Séminaire. Livre VI: le désir et son interprétation, publié posthume, Éditions de la Martinière, Paris. 2013.

4 - Jacques Lacan, Il seminario. Libro VII: l'etica della psicoanalisi, Giulio Einaudi Editore, Torino, 2008 - Édition originale. Le Séminaire. Livre VII: l'éthique de la psychanalyse, Éditions du Seuil, publié posthume, Paris, 1986.

5 - Jacques Lacan, Il seminario. Libro XXXIII: il sinthomo, Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma, 2006 - Édition originale, Le Séminaire. Livre XXXIII: le synthome, Éditions du Seuil, publié posthume, Paris, 2005.

6 - Jacques Lacan, Dei Nomi-Del-Padre seguito da Il trionfo della religione, Giulio Einaudi Editore, Torino, 2006 - Édition originale, Des noms-Du-Pére e Le triomphe de la religion précédé de Discours aux catholiques, publié posthume, Éditions du Seuil, Parigi, 2005.

7 - Jacques Lacan, Scritti, 2 voll., Giulio Einaudi Editore, Torino, 2002 - Édition originale, Écrits, Éditions du Seuil, Parigi, 1966.

8 - Jacques Lacan, Altri scritti, Giulio Einaudi Editore, Torino, 2013 - Édition originale, Autres écrits, publié posthume, Éditions du Seuil, Parigi, 2001.

9 - Claude Lévi-Strauss Claude, Antropologia strutturale, il Saggiatore, Milano,1966 - Édition originale, Anthropologie structurale, Plon, Paris, 1958

10 - Sofocle, Aiace, Marsilio Editori, Venezia, 1999 - Πρωτότυπη έκδοση, Αίας, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα, 1984

11- Henry Wallon, De l'acte à la pensée: essai de psychologie comparée, Flammarion, Paris, 1942.

PIETRO GROSSI

IMAGINARY, SYMBOLIC, REAL

ABSTRACT

In the present essay, the author makes an excursus in one of the fundamental axioms of the Lacanian pansiero, that is, the registers of the symbolic, the real and the imaginary starting from their pre-conception that can already be understood from the thesis of his specialization "Of paranoid psychosis in its relationships with personality"and then developed in his subsequent productions. The dynamics underlying these registers are the basis of the clinic and psychopathology for which their knowledge is extremely important for the understanding of lacanian production.

The essay is an unpublished work.

SAGGIO

Η πολλά βροτοίς εστιν ίδούσιν
γνωναι· πρίν ίδείν δ΄ούδεις πάντις
των μελλόντων ό τι πράξει[1]
Σοφοκλῆς

Avec this writing I will try to give light to the three "registers"[2] by Lacan, taking up, as far as possible, his words or at least his words mediated by translation. The title also takes up the chronological order in which Lacan is interested in these registers. In a probably heterodox way, during the study of Lacan's work I had the idea that a humus, of the three registers, was already intrinsic in his specialization thesis in forensic medicine "Of paranoid psychosis in its relationships with personality". Of course we cannot hide how over the course of time these signifiers, Imaginary, Symbolic and Real, by way of topological modifications, have taken on different meanings. I would start with a definition of the imagination that Lacan provides us, a stringent, exemplary and detailed definition. The definition, which we must differ in order to treat ex ante what the imaginary consists of, is extracted from a small volume which contains the two lectures on "Father's names", one of which dates back to July 8, 1953 and the another on 20 November 1963. Preliminarly, I would ask myself two questions: why does Lacan work on the triad? And why does Lacan focus on the imaginary? To avoid a caesura and try to mend the dehiscence flaps

[1]See bibliography, entry 10, p. 132.
[2]See bibliography, entry 6, p. 6.

opened by the application we pick up a text from 1949 "The mirrorstage as a formative of the function of the *Ego*[3]", written by Lacan at the Congress of International Psycho-Analytical Association held in Zurich. In this text we can read: "That a Gestalt - in this case understood as a form of the whole - is capable of formative effects on the organism is attested by a biological experimentation, in itself so foreign to the idea of psychic causality that it is not can be solved in this formulation. It recognizes nevertheless that the maturation of the gonad in the female pigeon has as a necessary condition the sight of a congener, whose sex is of little importance, sufficient to such an extent that the effect is obtained by simply putting the reflection field of a mirror.[4]". In this case Lacan tries to give body, literally to the child, on "how to conceive its psychological genesis?"[5]. And it comes thanks to the study of different authors. Well in relation to the need to exemplify the birth of the Ego as an object, an object formed by the other, takes up a film by Gesell who provides Lacan with the elements to structure the phase of the mirror as a formator of the function of the Ego that is structured starting from the Ego-Ideal. In the first seminar[6] we can partially review what has been said: "Here we must isolate the function performed in man from the image of his body, not without noting that even in the animal - ut supra - it is extremely important. [...] You know that the attitude of the child between six and eighteen months in the presence of a mirror informs us about the fundamental relationship with the image of the human individual. The jubilation of the child in front of the mirror during this whole period I showed you last year in a film by Gesell, who however had never intended to talk about my mirror stage and, please believe it, he never posed no question of an analytical nature ". It is not the only source from which Lacan draws to structure his "mirror phase"; in fact, it will also take up some concepts of Henry Wallon[7], Author of

[3]See bibliography, entry 7, p. 178.
[4]See bibliography, entry 7, p. 89.
[5]See bibliography, entry 7, p. 178.
[6]See bibliography, entry 2, p. 199.
[7]See bibliography, entry 11.

a study on the isolation of the Ego and its relationships with space.Lacan, therefore, speaking of the mirror phase, intends to provide the humus ofthe structuring of the city, and therefore of the functioning of the mirror identifications that give life to the Ego (Moi) which are the cause of the fundamental alienation of being. As if to say that being becomes existent in the meaning of form. To resume the scheme Z we could say that it is the plane a - a' the plane of the fundamental relationship with the first other that is the mother. To understand well what Lacan's imagery is, the definition that best condenses this fundamental register, on which he will dedicate the first years of his seminars, is the one he provides in the development and eclipse of the 1953 debate following an intervention by Octave Mannoni, Lacan says: "One of the most accessible ways to approach the imaginary, at least in the phenomenology of the intention, is artificial reproduction"[8]. Lacan therefore speaks of the imagination as an artificial reproduction. Artificiale is a word that derives from the Latin artificialis which denotes something that has undergone an altered, modified re-production. Somehow we could say that there is something natural that becomes something else. This other thing is the constitution of the infans which in a compulsion conceives the Ego and the death of something else. The birth of the Ego will decree the fundamental alienation for which the Ego is the other. At this point we could say that the imaginary is an anamorphosis of reality, where by reality we mean beyond of the imaginary component, the latter being characterized by an artificial reproduction[9]". In a very simplistic way, of course, we have described the first ring of the Borromeo. In order to exemplify the second ring, that is the symbolic one, it is necessary to make an incursion into the meanders of anthropology: "it is the symbolic efficacy that guarantees the harmony of the parallelism between myth and operations […] It would be every time to induce an organic transformation, consisting essentially of a structural reorganization,

[8]See bibliography, entry 6, p.32.
[9]See bibliography, entry 6, p.32.

such that the sick person is put in the conditions to live intensely a myth, now received, now produced, and whose structure would be, at the stage of unconscious psychism, analogous to that of which would like to determine the stage formation of the body. The symbolic efficacy would consist precisely in this << inductive property >> of which, one with respect to the other, they would be endowed with formally homologous structures, buildable, with different raw materials, at the different stages of the living world: organic processes, psychism, unconscious thought reflection.[10]". The words just mentioned are taken from "The effectiveness of symbols"[11] by Claude Lévi-Strauss from which article Lacan remodels the second knot of the borromeo: The symbolic. What's this? Well Strauss tell us how the "Nelegan"[12] or those who are beings in the service of men act to recover the lost "Purba"[13]. The "Nigapurbalele"[14], that these people with innate abilities would try to recover, is basically "the soul of life"[15] what would you mean in psycho-analysis? After all, isn't psycho-analysis an attempt to make life come just as Nele in Lévi-Strauss's story allows life to prune life? Well as such the symbolic, let me say is what pro-acts in reality unlike the imagery that feeds back on the symbolic where "It allows the aggressive relationship between two men to be transcended with the mirage of the like. It must also be something else entirely, because, if you reflect on it, you can see not only that it constitutes that mediation but that it also constitutes reality itself[16].". The symbolic is configured exactly as Lacan defines it, a transcendence, not understood in a metaphysical way of philosophy, but in the break that constitutes the word as a third that defies the purely dual typical relationship, if there was no symbolic, of a truculent relationship between slave and servant. We could define the symbolic as what constitutes the third word in the synthesis between the

[10]See bibliography, entry 9, p. 176.
[11]See bibliography, entry 9, p. 210.
[12]See bibliography, entry 9, p. 164.
[13]See bibliography, entry 9, p. 164.
[14]See bibliography, entry 9, p. 165.
[15]See bibliography, entry 9, p. 165.
[16]See bibliography, entry 6, p. 18.

two a-a '. We could summarize it with the intervention of Odysseus, which allows dignified burial in Ajax and mitigates the aggression that was instilled between Teucer and Menelaus before and between Teucer and Agamemnon after. The word is that which places itself beyond of the imaginary, as artifice, designates it bysynthesizing it and placing it in another order presided over by the paternal metaphor, the only way of access to desire. And the real? In 1953 Lacan defined it as follows: "The real is either the totality or the instant that vanishes. In the analytic experience for the subject it is always the clash with something, for example the analyst's silence. ". What is this silence of the analyst with which the subject is confronted? It is clear that talking about the subject is a reference to the Je, the only one to have the right to citizenship within the analysis for which we could say to be what lies beyond the imaginary, the analyst is eo ipso symbolic, and beyond the symbolic. It would be said that it is what allows Ajax to go beyond the will of the Other is what scratches the truth of the Other and affixes the banner of the unspeakable, of a silence that makes a sign, a silence that allows a Mondrian to laugh at neoplasticism. There is a silence beyond the parish of the Other. By taking a small leap we can see how the real becomes other "the real sets fire to everything but it is a cold fire. The burning fire is a mask, if I may say so, of reality.[17]". The real is what arises beyond, it is of the order of the impossible to say. I would say that it is an in-defect-ible word.

PIETRO GROSSI

[17]See bibliography, entry 5, p. 117.

OTTO RANK
INTERPRETAZIONE PSICOANALITICA DEL MITO DI GRISELDA

RECENSIONE DI CLARA LOMBARDO - VALENTINA MOSCATO
GABRIELE ROMEO
TRADUZIONE DI CLARA LOMBARDO - GABRIELE ROMEO

DER SINN DER GRISELDA-FABEL

VERÖFFENTLICHT IN
IMAGO: ZEITSCHRIFT FÜR ANWENDUNG DER PSYCHOANALYSE AUF DIE GEISTESWISSENSCHAFTEN
BAND I, HEFT 1, S. 34-48
HUGO HELLER UND KOMPANIE, WIEN, MÄRZ 1912

RECENSORI E TRADUTTORI
Clara Lombardo, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Membro della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG
Valentina Moscato, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Docente della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG, Caporedattore di Italian Imago
Gabriele Romeo, Medico, Psicologo, Psicoanalista, Presidente della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG, Redattore di Italian Imago, Docente, Analista Didatta e Supervisore, Coordinatore Didattico della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG

REVIEWERS AND TRANSLATORS
Clara Lombardo, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Member of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG
Valentina Moscato, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Teacher of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG, Chief Editor of Italian Imago
Gabriele Romeo, M.D., Ph.D., Psycho-Analyst, President of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana SPG, Editor of Italian Imago, Teacher, Didactic and Supervisor Analyst, Didactic Coordinator of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG



Otto Rank

Vienna (Vienna, Austria), 22 Aprile 1884
New York (New York, USA), 31 Ottobre 1939



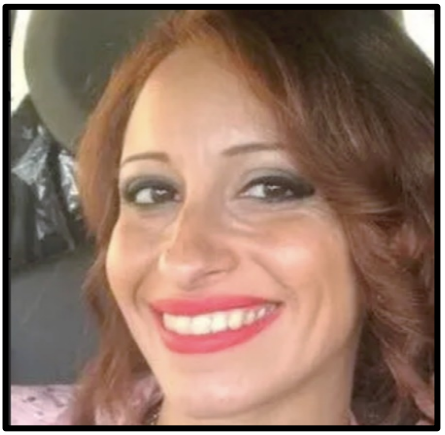
GabrieleRomeo

Via G. Arcovito, 8
89127 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 338 284 0129
Email: gabrielealbertoromeo@gmail.com



Valentina Moscato

Indirizzo: Via Trabocchetto II, n° 59/61
89126 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 349 283 9498
Email: vale.moscato10@gmail.com
Pec: valentina.moscato@psypec.it



Clara Lombardo

Piazza Fontana, 1
89131 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 347 818 4471
Email: clara.lombardo1988@gmail.com
Pec: claralombardo@pec.it

INTERPRETAZIONE PSICOANALITICA DEL MITO DI GRISELDA

RECENSIONE

Otto Rank nacque a Vienna (Vienna, Austria) il 22 Aprile 1884; il suo cognome di nascita era Rosenfeld ma da adulto per via di forti disaccordi col padre, violento ed etilista, ottenne per vie legali il cambio di cognome in Rank che aveva scelto per identificazione con l'omonimo protagonista del dramma "Casa di bambola" (8) scritto da Henrik Johan Ibsen (Skien, Østlandet, Norvegia, 20 Marzo 1828 - Kristiania, oggi Oslo, Østlandet, Norvegia, 23 Maggio 1906). Laureato in filosofia, fu uno dei primi psicoanalisti ed allievo prediletto di Sigmund Freud (Příbor, Moravia-Slesia, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca, 6 Maggio 1856 - Londra, Londra, Regno Unito, 23 Settembre 1939) fino al 1924, quando pubblicò "Il trauma della nascita: sua importanza per la psicoanalisi" (18), nel quale egli, spostando il focus del clinico dai problemi edipici e dalla triade madre-padre-figlio al trauma della nascita ed alla diade madre-figlio, di fatto innescò una crisi sia col Maestro che con la dottrina psicoanalitica classica. Essendogli diventati gli ambienti psicoanalitici viennesi ostili, dal 1926 iniziò a fare diversi spostamenti tra l'Europa e l'America; nel 1934 si stabilì definitivamente a New York (New York, USA) dove morì il 31 Ottobre 1939. Abbandonata la terapia psicoanalitica, Ideò una terapia breve di stampo psicodinamico relazionale che però non gli sopravvisse.

In questo saggio Rank interpretando in chiave psicoanalitica il mito di Griselda, tratta in realtà gli impulsi incestuosi del padre verso la figlia, che Georges Devereux, il cui nome di nascita era György Dobó (Lugoj, Banato, allora Imperoaustroungarico, oggi Romania, 13 Settembre 1908 - Parigi, Île-de-France, Francia, 28 Maggio 1985), antropologo e psicoanalista ungherese naturalizzato francese, definì successivamente (3) Complesso di Laio (dal nome del padre di Edipo).

Il personaggio di Griselda fu lanciato nel panorama letterario mondiale da Giovanni Boccaccio (Certaldo, Toscana, allora Granducato di Firenze, oggi Italia, Giugno 1313 - Certaldo, 21 dicembre 1375) nella sua opera "Il

Decameron" (1) e più precisamente nella decima novella della decima giornata quindi l'ultima novella dell'ultimo giorno. Boccaccio riprese il personaggio di Griselda dalla tradizione orale dei bardi e rifacendosi ad un lais (forma di poesia cantata medioevale) "Le fresne" (4) scritto da Maria di Francia (fu la prima scrittrice di lingua francese anche se visse nel Regno Unito nella seconda metà del XII secolo; si crede sia stata badessa di un convento, probabilmente quello di Barkinga a Londra). Il protagonista maschile della medesima novella è Gualtieri, il marchese di Saluzzo, che, su pressioni di amici e vassalli, si decide a prendere moglie. La sposa da lui scelta è appunto Griselda, la bellissima figlia del suo portiere. Dopo il matrimonio però il marchese comincia a nutrire dubbi sulla devozione della moglie e la sottopone a continue prove: presto Griselda partorisce una bambina prima ma Gualtieri le riferisce che i sudditi sono scontenti perché lei è di umili origine e pertanto la bambina dovrà morire; facendo quindi credere alla moglie che la figlia è morta, la invia alla sorella perché la cresca in segreto. Successivamente Griselda ha un figlio e Gualtieri ripete esattamente quanto fatto con la bambina. Dopo avere inflitto per anni molte altre sofferenze ed umiliazioni alla moglie, Gualtieri decide di sottoporre la moglie alla prova finale: le dice di averla ripudiata e le ordina di lavorare come inserviente per i preparativi del suo matrimonio con una giovane e bella donna. Quando Griselda accetta pure questo Gualtieri le rivela che la presunta nuova sposa è in realtà la figlia, che il figlio è ancora vivo e che lui l'ha sempre amata. Dopo di che vissero tutti insieme felici.

L'eccessiva spietatezza di Gualtieri, l'assurda sottomissione di Griselda e l'insensatezza del finale non possono essere considerati assolutamente credibili tanto da essere stati sottoposti nel tempo da un lato alla stesura di molte versioni sensibilmente differenti tra loro e scritte da autori di diversi periodi e di diverse nazioni e dall'altro ad infiniti studi letterari e critici che tuttavia non hanno mai dato risultati interpretativi soddisfacenti. Nemmeno i contributi critici di illustri studiosi quali quello (11) di Marcus Landau (noto storico della letteratura dell'epoca; Brody, Leopoli, allora Impero Austro-Ungarico oggi Ucraina, 21 Novembre 1837 – Vienna, 10 Gennaio 1918), quello (25) di Franz Xaver Wannenmacher (? - ?)

e quello (26) di Henry Benjamin Wheatley (noto critico leterario dell'epoca; Londra, Regno Unito, 1838 - Londra, 30 Aprile 1917) sono serviti allo scopo di chiarire i dubbi che circondano questo mito. In questo saggio Otto Rank, invece, usando un'ottica psicoanalitica, riesce a risolvere definitivamente gli enigmi di Griselda e di Gualtieri.

L'edizione originale del saggio è stata pubblicata col titolo „Der Sinn der Griselda-Fabel" in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften (band I, heft 1, s. 34-48, Hugo Heller und Kompanie, Wien, März 1912).

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato tradotto nel presente volume col titolo "Interpretazione psicoanalitica del mito di Griselda".

Nel testo i numeri tra parentesi corrispondono ai riferimenti bibliografici dai quali é stato tratto quanto affermato immediatamente prima di esse.

CLARA LOMBARDO - VALENTINA MOSCATO - GABRIELE ROMEO

SAGGIO

»Waram hab'ich dir das alles
dies angetan?
Ich weiβ es nicht«
Gerhart Hauptmann[1]

Le correlazioni tra la psicoanalisi e la vita intellettuale saranno mostrate qui nel modo più semplice possibile, in quanto le opere letterarie fanno emergere, in modo abbastanza evidente, tematiche a stampo psicoanalitico che a loro volta sono espressioni psicologiche, tecnicamente analizzabili, dei contenuti psichici e dei comportamenti umani. A tale scopo non si tratta tanto di applicare questa scienza dell'anima, con tutte le sue sfumature, in un'area dottrinale diversa quanto utilizzare un approccio psicoanalitico nelle relazioni amorose umane, spesso sottovalutate e considerate banali.

[1]N.d.T.: Questa frase rivolta dal Marchese Ulrich alla figlia Griselda (traducibile in italiano come "Perchè ti ho fatto ciò? Non lo so") è stata tratta (p. 152) dall'opera teatrale Griselda (7), di Gerhart Johann Robert Hauptmann (noto poeta, drammaturgo e romanziere dell'epoca; Ober Salzbrunn, oggi, Szczawno-Zdrój, Bassa Slesia, allora Impero Tedesco, oggi Polonia, 15 Novembre 1862 – Agnieszków, Wielkopolskie, Polonia, 6 Giugno 1946).

Un segreto rivelato dalla psicoanalisi, facilmente osservabile laddove si sia in grado di coglierlo, è che le affettuose relazioni tra genitori e figli hanno in fondo note erotiche, che si manifestano a volte in modo chiaro a volte meno ed esplicitamente indirizzate al sesso opposto. Tale ragionamento spiega quindi perché la madre abbia, sia pure involontariamente, atteggiamenti più teneri col figlio ed analogamente il padre con la figlia[2]. Questi atteggiamenti genitoriali faranno rinsaldare il legame del figlio o della figlia verso il genitore di sesso opposto sia per predisposizione naturale sia perché sente ricambiato il proprio affetto. Tale situazione non è sfuggita ad un conoscitore dell'anima umana come Peter Rosegger (N.d.T.: pseudonimo di Petri Kettenfeier, noto scrittore e poeta dell'epoca; Alpl, oggi, Krieglach, Stiria, Austria, 31 Luglio 1843 – Krieglach, 26 Giugno 1918) che affermò, sulla rivista letteraria da lui fondata e diretta, l'Heimgarten (N.d.T.: tale rivista, fondata nel 1876 ed edita per i tipi della Druck und Verlag von Leykaml di Graz, mantenne tale nome fino al 1919, anno in cui lo cambiò in Rosegger's Heimgarten, in onore del fondatore scomparso l'anno precedente; essa cessò di essere pubblicata nel 1935) che l'amore provato da una madre verso il figlio è totalmente diverso da quello provato per la figlia, probabilmente perché esso ha inconsce connotazioni erotiche. La ricerca psicoanalitica, avventuratasi nel dedalo di questi impulsi umani, ha suscitato la condanna dei fanatici moralisti, sia per la delicatezza delle tematiche incestuose trattate sia per i loro destini psichici successivi, ossia la loro rimozione in età infantile, richiesta dalle regole sociali, ed il loro spostamento in età adulta su un altro oggetto d'amore, cioè il partner con cui ogni individuo andrà a formare la propria futura famiglia. Grazie al susseguirsi di questi eventi, i figli impareranno ad amare i loro futuri partner rievocando le antiche emozioni rimosse per cui l'uomo scelto sarà in qualche modo associato inconsciamente al padre e la donna scelta alla madre.

[2]Su questo argomento l'accademico francese Auguste Émile Faguet (N.d.T.: docente universiario e noto critico letterario dell'epoca; La Roche-sur-Yon, Pays de la Loire, Francia, 17 Dicembre 1847 – Parigi, Île-de-France, Francia, 7 Giugno 1916) concorda con la visione (12) di Alphonse Maeder (N.d.T.: psicoanalista che aderirà allo scisma junghiano; La Chaux-de-Fonds, Canton Neuchâtel, Svizzera, 11 Settembre 1882 – Zurigo, Canton Zurigo, Svizzera, 27 Gennaio 1971).

Bisogna notare che anche nei genitori, resta un residuo dei sentimenti arcaici, anche se la rimozione ha avuto pieno successo; ciò spiega l'avversione della suocera verso la nuora alla quale ha dovuto cedere l'amato figlio e verso il genero che le ha "preferito" la figlia della quale è invidiosa. Analoghi sono i sentimenti del suocero nei confronti del genero e della nuora.

Nelle relazioni coniugali infelici, si possono avere regressioni psichiche evidenti quando il marito presenta alla moglie come modello di donna la propria madre o quando la moglie fa lo stesso col marito e magari l'uno o l'altra abbandonano la casa coniugale per tornare dai genitori.

Tutte queste relazioni, intrecciandosi in modo reciproco, sono lo spunto per romanzi scandalistici e costituiscono il substrato di vicende criminali di pubblico dominio e le loro motivazioni erotiche inconsce appaiono chiaramente per un osservatore attento e privo di pregiudizi moralistici fuorvianti. La psicoanalisi, applicata alla clinica, ci ha permesso in modo sorprendente, di rivelare questi movimenti dell'anima e di applicarli, in tutta la sua estensione e in tutto il suo significato, a tutte le circostanze della vita quotidiana.

Il laborioso e lungo cammino empirico di osservazione analitica ha dimostrato che la differenza tra un individuo sofferente di Nevrosi ed un altro esente da questa psicopatologia sta unicamente nel fatto che il primo non è riuscito, per una o più circostanze sfavorevoli, a completare il percorso di rimozione/spostamento, già descritto, delle proprie pulsioni; in questo percorso vi devono essere l'autonomia economica, che consente il distacco dalla famiglia d'origine, e un'adeguata capacità relazionale e sessuale, che consente la formazione di una nuova famiglia. Il paziente nevrotico non riesce invece a svincolarsi dai legami emotivi arcaici per cui le pulsioni incestuali, anche se rimosse, scatenano ondate emotive che inondano tutta la vita psichica, come un flusso di lava che incenerisce tutto ciò che incontra. Lo psicoanalista, ovviamente, in questo pedissequo lavoro di esplorazione dell'inconscio può essere sorpreso, a volte anche spaventato, dal forte colorito emotivo di questi processi psichici, certamente molto di più di un lettore che è

più simile ad un visitatore di un museo dove si vedono solo i reperti archeologici ma sicuramente non i faticosi lavori di scavo che li hanno portati alla luce. È quindi sbagliato accusare gli psicoanalisti di avere fantasie depravate e di voler falsificare le evidenze cliniche, dal momento che lo psicoanalista è sicuramente il primo a trovare difficoltà nel lavorare con questi aspetti dell'anima umana. Le conferme cliniche derivanti dall'esperienza analitica hanno reso in modo tanto inaspettato quanto chiaro agli sperimentatori che hanno avuto il coraggio di andare fino in fondo che per migliaia di anni questi impulsi sono sempre stati presenti, sebbene non chiaramente emersi nella parte conscia della psiche. Questi impulsi rimossi si sono manifestati nei miti, nelle fiabe, nelle leggende e nelle poesie spesso con una chiarezza tale non poteva non essere rilevata se non per azione di processi censori. L'impulso inconsapevole del figlio di eliminare il padre ostile per prendere il suo posto con l'amata madre ha trovato la sua espressione principale nella leggenda greca di Edipo, che uccide il padre e sposa la madre, senza sapere che le persone in questione fossero i suoi genitori. La gelosia infantile della figlia, che vede sua madre come una concorrente aggressiva nella competizione per ottenere l'amore del padre viene rappresentata dal dramma di Elettra, che odia mortalmente la madre della quale si vendicherà per punirla di aver ucciso il suo amato padre.

Il complesso dell'incesto è chiaramente rilevabile, con un'osservazione psicoanalitica, in diverse fonti popolari, quali miti e fiabe, in ogni periodo temporale, in tutti i popoli, nella psiche normale e nelle espressioni psicopatologiche per cui attribuire alla psicoanalisi un pregiudizio interpretativo, è un grave errore. Come prova della correttezza delle teorie psicoanalitiche, basta sottolineare la concordanza delle stesse con ciò che emerge in altri settori dello scibile umano. La scoperta di tali concordanze con discipline quali religione, arte e filosofia è abbastanza recente, in quanto nei primi tempi l'interesse degli psicoanalisti è stato volto a perfezionare il proprio assetto teorico.

È certamente un lavoro complesso andare a rintracciare il nucleo originario legato alle pulsioni incestuose arcaiche rimosse in tulle le

ramificazioni prodottesi nel tempo e sviluppatesi in modo differente nella cultura di ogni popolo. Molte produzioni artistiche degli individui singoli e dei popoli spesso richiedono un difficile lavoro psicoanalitico, che può essere fatto solo attraverso ampi esami paralleli, al fine di individuare gli elementi chiarificatori, spesso nascosti sotto fitte maglie censorie. In alcuni riferimenti popolari, come l'antica saga di Edipo, tuttavia è possibile arrivare facilmente, se li osserviamo in un'ottica psicoanalitica e sgombrando la mente dal pregiudizio, ai contenuti più profondi; in essi, sia i motivi sia il contenuto della saga sono conferme dirette e certe delle teorie psicoanalitiche che quindi sono legittimate ad essere utilizzate per dare loro un'interpretazione scientifica. In casi simili l'approccio psicoanalitico diventa così lo strumento privilegiato della ricerca sulle leggende ed altri riferimenti popolari.

Dopo aver affrontato in via preliminare la questione della ricerca psicoanalitica nei riferimenti popolari, andremo ora ad esaminare la famosa fiaba di Griselda. Il personaggio di Griselda è stato introdotto nel mondo letterario nel 14° secolo, nella decima novella del decimo giorno, in sintesi l'ultima, del Decamerone, da Boccaccio, che fu ispirato da una favola popolare tramandata oralmente; da allora la figura di Griselda si è diffusa moltissimo in tutti i paesi europei grazie ad innumerevoli libri, romanzi, adattamenti teatrali e perfino in una versione scritta in latino (15) dal famoso poeta coevo del Boccaccio, Francesco Petrarca (N.d.T.: Arezzo, allora Arezzo oggi Toscana, allora Repubblica di Arezzo oggi Italia, 20 Luglio 1304 – Arquà, oggi Arquà Petrarca, allora Carrara, oggi Toscana, allora ducato di Massa e Carrara, oggi Italia, 19 luglio 1374). I numerosi studi effettuati da poeti, intellettuali e critici letterari tra i quali possiamo annoverare, oltre al già citato Hauptmann, **Geoffrey Chaucer** (N.d.T.: Londra, 1343 - Londra, 25 Ottobre 1400), **Thomas Dekker** (N.d.T.: Londra, 1572 – ?, 25 Agosto 1632), **Charles Perrault** (N.d.T.: Parigi, 12 Gennaio 1628 – Parigi, 16 Maggio 1703), **Carlo Goldoni** (N.d.T.: Venezia, Veneto, allora Repubblica di Venezia, oggi Italia, 25 Febbraio 1707 - Parigi, 6 Febbraio 1793), **Felix Lope De Vega** (N.d.T.: Madrid, Madrid, Spagna, 25 Novembre 1562 - Madrid, 27 agosto 1635), il poeta e drammaturgo tedesco **Hans Sachs** (N.d.T.: Norimberga, allora Norimberga, oggi Baviera, allora Libera Città di Norimberga, oggi Germania, 5 Novembre 1494 – Norimberga,

19 Gennaio 1576), **Gottfried August Bürger** (N.d.T.: Molmerswende, oggi facente parte di Mansfeld, Sassonia-Anhalt allora Regno di Sassonia oggi Germania, 31 Dicembre 1747 - Gottinga, Bassa Sassonia, allora Ducato di Braunschweig oggi Germania, Germania, 8 Giugno 1794), **Achim von Arnim** (N.d.T.: Berlino, Branbemdurgo, Germania, 26 Gennaio 1781 - Niederer Fläming, Brandemburgo, 21 Gennaio 1831), **Friedrich Halm** (N.d.T.: pseudonimo di Eligius Franz von Münch-Bellinghausen; Cracovia, Małopolskie, Polonia, 2 Aprile 1806 - Vienna, 22 Maggio 1871), non sono riusciti finora a sciogliere l'enigma ed i paradossi, incarnati nella figura di Griselda. La figura di Griselda ha riscosso un grande successo popolare in molte nazioni grazie a diverse opere pubblicate in periodi temporali anche molto lontani tra loro, evidentemente non solo per ragioni artistiche ma per ragioni più profonde.

La storia di Griselda è questa: il Marchese Gualtieri da Saluzzo, benchè riluttante, accetta di sposarsi, su pressione dei propri vassalli, scegliendo come moglie una povera contadina, Griselda appunto; avendo dubbi sulla fedeltà della moglie, la tormenta per più di un decennio: fa rapire i due figli avuti da lei dicendole che li avrebbe fatti uccidere perché non di sangue interamente nobile mentre in effetti li fa condurre appena nati a casa di parenti per essere ivi allevati ed educati, poi la ripudia e quindi la obbliga a fare i preparativi per il suo secondo matrimonio (nel quale avrebbe sposato la figlia sedicenne che Griselda ovviamente non poteva riconoscere non vedendola dalla nascita) e solo quando la donna accetta anche quest'ultima umiliazione, egli le fa sapere che era tutta una finzione per mettere alla prova la sua devozione.

Il comportamento del Marchese Gualtieri è assolutamente insensato e pertanto incomprensibile così come quello di Griselda: la tirannia spietata del primo e la devozione illogica della seconda si possono inscrivere solo in una lettura storica del modus pensandi dell'epoca medioevale; ma al di fuori di questo periodo storico, non si riesce a comprendere perché opere, incentrate sulla figura di una donna così ferita nella sua femminilità e nel suo essere madre, che accetta e finanche giustifichi il comportamento del marito e che in fondo è l'esatto opposto di quello che un ideale femminile di riferimento, abbiano avuto un tale successo e nell'arco di molti secoli.

Gustav Widmann (? - ?) nella sua tesi di laurea (27) fa opportunamente rilevare che la soluzione all'enigma di Griselda non è stato trovato nei secoli o per inadeguatezza delle tecniche utilizzate o per rifiuto del suo reale significato che evidentemente genera una sorta di cecità psicologica; egli, a p. 44 della sua tesi afferma che il punto più debole dell'intera trama è l'apparente incomprensibilità dei comportamenti che il marchese mette in atto senza consapevolezza del vero motivo e quasi controvoglia. Per quanto alcuni critici letterari abbiano considerato verosimile il comportamento del marchese, come ha fatto Jakob Minor (N.d.T.: Vienna, 15 Aprile 1855 - Vienna, 7 Ottobre 1912) nel suo saggio „Hauptmann Griselda" (13), ancora nessuno è riuscito a comprendere il successo ottenuto da questo mito in relazione al modo attuale di concepire i costumi sociali. Hauptmann è stato l'unico poeta che ha infuso al marchese una motivazione psicologica interiore, che sfugge allo stesso essendo inconscia, ma che si deduce dai discorsi che egli fa; Hauptmann si contrappone così al Boccaccio che adduceva, nella sua opera, le azioni del marchese ad un suo tratto caratteriale di pura brutalità ed altri intellettuali che di volta in volta nei loro scritti le spiegavano con altre motivazioni di tipo caratteriale (egoismo, orgoglio, desiderio di controllo) od estrinseco (scommesse, pressioni dei parenti, intrighi politici). Tali motivazioni sono sempre state considerate poco convincenti sia dai critici che dal pubblico, ad eccezione di quella di Hauptmann che è l'unica dalla quale traspare qualcosa di più profondo. È inoltre abbastanza improbabile, come sostiene il Padre Cappuccino Martin von Cochem (N.d.T.: Cochem, Renania-Palatinato, Germania, 3 Dicembre 1630 o 1634; Waghäusel, Baden-Württemberg, allora Regno di Württemberg oggi Germania, 10 Settembrer 1712) nel suo Außerlesenes History-Buch[3] (22), che tali brutali comportamenti si possano conciliare con le attività di buon governo attuato dal marchese stesso nei propri possedimenti e che lo avevano reso molto popolare fra i suoi sudditi. Fin dall'inizio, quindi, c'è una linea di frattura nella logica della trama del testo che può essere spiegata solo attraverso una nuova lettura

[3]In tale libro Gualtieri veniva descritto come brutale, persecutore, omicida.

critica della composizione stessa. Tale linea di frattura, benché percepita da sempre, non è mai stata spiegata finora e solo oggi é stata interpretata grazie alla letura psicoanalitica che ora mi accingo ad esporre.

Rimane da fare qualche ultima precisazione prima di addentrarci nella spiegazione psicoanalitica. Nella stragrande maggioranza delle opere letterarie, Griselda dà alla luce per prima una ragazza e per secondo l'erede maschio mentre solo in una minoranza avviene il contrario. La nascita del primo figlio o figlia che sia funge da stimolo per la prima prova (chiamato da Boccaccio nuovo pensier) che il marchese chiede alla moglie, cioè di accettarne la morte, mentre in realtà lo invia alla sorella affinchè lo allevi segretamente. La stessa cosa si ripete con il ragazzo nato pochi anni dopo (Boccaccio, sequenza 6 della novella 10 della giornata). Dopo alcuni anni, il marchese ripudia la moglie e le comunica che avrebbe sposato una donna più giovane, cioè la figlia sedicenne (Boccaccio, sequenza 13 della novella 10 della giornata). Il noto letterato Karl Joseph Simrock (N.d.T.: Bonn, Renania Settentrionale-Vestfalia, 28 Agosto 1802 – Bonn, 18 Luglio 1876) afferma (21) che il marchese chiese al Papa il permesso di divorziare dalla moglie e risposarsi quando sua figlia aveva sedici anni. In queste parole vengono rievocate proprio le tematiche psicoanalitiche: il marchese, divenuto padre, diviene un marito crudele e quando la figlia raggiunge l'età (che nelle varie opere differisce considerevolmente) della maturità sessuale, la vuole come amante. Dalla narrazione della storia si trae la sensazione non di una semplice coincidenza tra i due eventi (il raggiungimento della maturità sessuale e il desiderio dell'atto incestuoso) ma del compimento di una relazione intima connotata da continuità nel tempo. A Griselda viene imposto di lavorare come inserviente ai preparativi del matrimonio del marchese con la nuova bellissima fidanzata, la cui identità è ancora sconosciuta. Solo nel momento decisivo il marchese rivela a tutti gli ospiti che la futura sposa è sua figlia, che egli riporta insieme con l'altro figlio all'amata Griselda, visto che ella ha superato tutte queste difficili prove.

Non ci si può certo aspettare dalla narrativa, certamente rispettosa

della nostra etica più della scienza, che sveli il desiderio fin troppo umano del padre di sostituire la moglie, ormai anziana e poco attraente, con la figlia, giovane e bella[4], più di quanto faccia col finto matrimonio narrato in Griselda. Grazie alla psicoanalisi, infatti, oggi sappiamo che la rimozione degli impulsi incestuosi, imposta dalle norme sociali, porta spesso alla produzione di idee fantasiose (sintomo, sogno, opera d'arte, mito, religione), in cui il desiderio, proibito dall'etica sia esterna che interiorizzata, sia pure mascherato, può avere uno sfogo catartico. Alla luce di questa considerazione le motivazioni addotte al comportamento del marchese appaiono tanto manifestamente menzognere quanto necessariamente da occultare; la comprensione dei veri motivi dei comportamenti del marchese ne fa capire la logica e la determinazione nel portarli avanti. Applicando questo tipo di ragionamento si capisce perché tutte le motivazioni del comportamento del marchese inferite da poeti e critici letterari siano sempre state considerate poco attendibili: esse erano fuorvianti in quanto rispondevano ad un inconscio tentativo di occultamento delle vere ragioni, messe oggi a nudo dalla logica psicoanalitica.

Le interpretazioni dei vari autori hanno spiegato il comportamento del marchese facendo riferimento alla normale componente dominante tipica del carattere maschile e quello di Griselda all'altrettanto normale componente di sottomissione tipica del carattere femminile, le quali diventano rispettivamente, nella loro forma deviante. Sadismo e Masochismo. Bisogna quindi considerare interpretazioni di questo tipo come elaborazioni secondarie del significato originario, cioè del desiderio incestuoso del marchese verso la figlia[5] per cui non c'è alcun senso nel considerare questa fiaba come la lodevole storia dell'umile e

[4]Boccaccio scrive che il marchese ci avesse guadagnato scambiando la prima moglie con la giovane fidanzata. Simrock scrive che tutti hanno elogiato il marchese pensando che non si fosse sbagliato scambiando Griselda con la futura nuova moglie, perché, anche ammesso che non fosse altrettanto intelligente e virtuosa, era comunque più giovane e bella.

[5]Va detto che in questo mito il marchese assume un ruolo centrale perché è colui che agisce e pertanto è il personaggio su cui maggiormente si accentrano le attenzioni e quindi anche i tentativi di capire le sue motivazioni; infatti i miti nascono sulla figura del protagonista e non di coloro che sono personaggi passivi. La saga di Edipo completa l'aspetto maschile dei rapporti familiari inconsci, essendo centrata sulla fogura del figlio che desidera la madre (16).

obbediente Donna Griselda.

Il significato della fiaba, apparentemente incomprensibile, si rivela nel suo significato più segreto ove si utilizzi una chiave di lettura psicoanalitica, peraltro applicabile a qualunque altra leggenda. Nel mito di Griselda bisogna considerare anche il lungo intervallo di tempo intercorso tra la prima prova cui ella fu sottoposta da parte del marito fino alla rivelazione finale, eccessivo per una semplice verifica di devozione coniugale. Inoltre se si fosse trattato solo di una prova non sarebbe stato logico chiedere una dispensa papale per poter divorziare e poi risposarsi né sarebbe stato comprensibile aspettare che la figlia arrivasse alla maturità sessuale laddove sarebbe bastato rivolgersi nell'immediato o quasi ad un'attrice o comunque ad una donna che si prestasse ad interpretare il ruolo di fidanzata. Naturalmente queste considerazioni non sono mai state sottoposte ad osservazione critica per l'effetto censorio della rimozione dovuto a forti remore sociali per le quali anche il solo pensiero dell'incesto viene considerato eccessivamente osceno ed immorale, cosa che determina il colpo di scena della rivelazione finale.

Ulteriori conferme su quanto appena esposto si possono ottenere da un esame comparato del mio scritto su Lohengrin e quello (19) di Franz Riklin (N.d.T.: psicoanalista che aderirà allo scisma junghiano; San Gallo, Cantone San Gallo, Svizzera, 22 Aprile 1878 - Küsnacht, Canton Zurigo, Svizzera, 4 Dicembre 1938) sul simbolismo nelle fiabe (vedi bibliografia). Richard Schuster (N.d.T.: ? - ?), in „Griselidis in der französischen Literatur" (20), ricorda (alle pp. 52-60) la presenza di una riscrittura dettagliata del mito ad opera di Louise-Geneviève Gillot de Saintonge (N.d.T.: Parigi, 1650 - Parigi, 24 Marzo 1718) dal titolo "Griselde ou la Princesse de Saluces" (2); qui le prove di devozione non vengono citate affatto e vi è solo la bramosia del principe (non più marchese) per una giovane donna che alla fine risulterà essere sua figlia. In quest'opera, l'assenza delle prove di devozione risposta il focus dell'attenzione sugli impulsi incestuosi.

Se volessimo pensare ad un'esagerazione descrittiva di quest'opera in considerazione della notevole raffinatezza degli scritti francesi in tema di intrighi, non possiamo dire lo stesso della fiaba islandese di

Grishildur, molto semplice e riportata da Reinhold Köhler (N.d.T.: Weimar, Turingia, Germania, 4 Giugno 1830 - Weimar, 15 Agosto 1892) in Kleinere Schriften[6] (10) che enfatizza gli aspetti sessuali descrivendo dettagliatamente la scena della notte nuziale pur dandole un tono infantile; egli scrive (p. 546 e sgg.) che il re andò a letto con la sua nuova regina (la figlia) per cui ordinò a Grishildur di prendere una candela, di accenderla, di accompagnarli a letto e poi di tenerla in mano per illuminare la stanza. Mentre Grishildur illuminava così la stanza, la fiamma della candela si avvicinava sempre di più alle sue dita. Il re le chise se si stesse bruciando le dita e Grishildur rispose, mentre piangeva, che le dita le facevano male per la fiamma ma che il cuore le faceva ancora più male.

La rimozione inconscia degli impulsi incestuosi presenti nella saga originale è presente come si vede in molte opere che riguardano Griselda, una delle quali ha avuto, all'epoca in cui fu pubblicata, un discreto successo: si tratta della ballata (23) di Ludwig Heinrich von Nicolay (N.d.T.: Strasburgo, Grand Est, Francia, 25 Dicembre 1737 - Monrepos Park, allora Finlandia, oggi Russia, 18 Novembre 1920); qui l'Autore ha circoscritto l'episodio in meno di due anni[7] per cui ovviamente il marchese non poteva sposare la figlia scegliendo come consorte un'altra donna; questa donna è la sorella del marchese stesso, cioè colei che in altre storie ha il compito di crescere segretamente i suoi figli. In tal modo il tabù dell'incesto eliminato da un verso, ricompare da un altro. L'ipotesi che il marchese abbia sposato la sorella e non la figlia è sostenuta anche nel già citato libro di Padre Cochem.

La prima opera in cui emerge una motivazione interiore, come già detto prima, è quella scritta da Gerhart Hauptmann, che dobbiamo apprezzare perché abbozza per primo un tentativo di motivazione puramente interna degli atti del marchese. Egli ha fatto risaltare inoltre i sentimenti antagonistici del secondogenito nei confronti del padre che

[6]A p. 538 dei suoi Schriften, Köhler scrive che il conte lancia il neonato nello »Ziggel« (un pozzo alimentato da una fontana).

Vedi anche il mio saggio sulla nascita dell'eroe (17).

[7]Nella fiaba islandese il marchese ripudia Griselda poco dopo la nascita del bambino e passa molto tempo finchè la figlia diviene grande al punto da poterla sposare: l'illogicità fa emergere chiaramente l'impulso incestuoso.

invidia perché possiede la madre e col quale compete per sottrargliela. Hauptmann imposta il substrato psicologico della favola di Griselda con un'ottica moderna ed attenta alle complicate relazioni familiari. A p. 209 di „Griechischer Frühling" (6), infatti, scrive che nelle strette relazioni parentali, entrano in gioco fenomeni psichici ambivalenti: può accadere che ogni relazione sia intrisa contemporaneamente e parallelamente da sentimenti d'amore e d'odio di pari intensità; ciò determina infiniti conflitti ed oscillazioni emotive fra i poli opposti".

Tornando al motivo principale della saga di Griselda, cioè al desiderio incestuoso del padre verso la figlia, bisogna citare "La marquise de Salusses ou la patience de Griselidis" (14) scritta da Perrault nel 1691. In quest'opera la figlia del marchese, cresciuta in un convento, si innamora di un giovane nobile, ed il padre, venutone a conoscenza si oppone, circostanza che dispiace a Griselda. Carl Friedrich Ludwig Westenholz (N.d.T.: Breslavia, Bassa Slesia, allora Regno di Prussia, oggi Polonia, 27 Maggio 1825 - Amburgo, Amburgo, Germania, 19 Ottobre 1898) a p. 72 della sua opera „Die Griseldis-Sage in der Literaturgeschichte", (24) fa risaltare la bravura di Perrault nel descrivere le emozioni del marchese nel passo in cui dice che il marchese decise di sposare la figlia sia perché impossessato da uno strano desiderio di fare raggiungere la felicità ai due innamorati solo dopo aver superato crudeli tormenti sia per testare di nuovo la devozione della moglie non solo per verificare la profondità del suo amore ma anche per mostrare a tutti la sua sottomissione. Nella stessa opera a p. 79 Westenholz constata che i desideri del padre, immotivati anche a se stesso, sia di contrastare l'amore della figlia verso un altro uomo sia di sposarla sono in effetti decisamente più strani rispetto a come sono stati rappresentati da Perrault, nonostante tutte le motivazioni addotte; proprio questo fallimento nel descrivere le motivazioni del marchese è la conferma che il poeta abbia percepito i suoi impulsi incestuosi ma li abbia giudicati eticamente inaccettabili e non li abbia quindi tenuti in considerazione.

Un'ultima prova dell'importanza degli impulsi incestuosi paterni nella saga di Griselda la si può ottenere esaminando attentamente tutti i

particolari in senso psicoanalitico; così facendo potremmo affermare, e non certo in modo ironico, che il desiderio erotico del marchese verso la figlia non è altro che una ripetizione del desiderio del padre di Griselda verso Griselda stessa, vicenda che emerge in alcune versioni di questa saga. Il marchese nella versione di Perrault non si comporta come il nobile ed anziano padre, tipico di molte fiabe popolari, che rende onore al futuro genero, per un fatto naturale o semplicemente perché non vuole perdere l'amore della figlia contrastandola, anche se alla fine acconsente a lasciarla libera di seguire il suo cuore, ma esattamente come il suocero, cioè il padre di Griselda. A questo riguardo Köhler, a p. 540 dell'opera su citata, afferma che il portiere del re era vedovo ed aveva una sola figlia, Griselda, che viveva con lui e che considerava come il suo bene pi prezioso. Quando il re gli comunicò che avrebbe sposato Griselda, il portiere si dimostrò stranamente riluttante, fece presente al re che questa era una delle cose peggiori fra quelle che gli potessero essere chieste in quanto avrebbe recato infelicità sia a sé stesso che a Griselda e chiese al re se davvero avrebbe voluto ciò, ottenendone una risposta affermativa. In questa versione vi è un fatto ancora più sorprendente, infatti quando Griselda viene ripudiata, ella si dimostra molto felice di tornare a casa dal suo vecchio padre che ricambia in ugual modo. La spiegazione del fatto che il portiere prende male la decisione del re di sposare la figlia come detto nella fiaba di Köhler, viene spiegato nella ballata di Nicolay quando lo stesso portiere afferma che la figlia lo capisce meglio della sua defunta moglie, che è un'argomentazione simile a quella fatta dal marchese quando egli presentò la sua fidanzata/figlia a Griselda. Nel drammatico poema „Griseldis" (5), scritto nel 1837 dal già citato Halm, che elimina completamente la parte dello pseudo-matrimonio del marchese con la figlia, il padre di Griselda la maledice perché ama il futuro marito più di lui e solo quando ella abbandona volontariamente il marchese lui riprende a trattarla amorevolmente.

In quanto psicoanalisti, grazie ad anni di ricerche e pratica clinica, siamo abituati a esperire situazioni simili, per cui non potremo essere certo sorpresi dal ritrovare in riproduzioni letterarie di eventi reali, quali

quelli appena esposti cioè di due situazioni apparentemente diverse ma che in realtà sono uguali essendo la seconda una ripetizione della prima. La tendenza di alcune situazioni a ripetersi nel tempo è tuttora oggetto di molte complesse ipotesi psicologiche sulle quali tuttavia non si è ancora giunti ad una spiegazione univoca. Il problema nel caso del mito di Griselda è reso complicato dal fatto che questa doppia natura della relazione tra padre e figlia non è chiaramente espressa nelle antiche tradizioni letterarie, nelle quali il sentimento paterno era di gioia per la felicità della figlia innamorata che di desiderio di sposarla. Ciò tuttavia non è in contrasto con l'opinione sopra esposta, in quanto il mito si forma nel tempo universalizzandosi con la proiezione su di sè dei contenuti rimossi dei singoli individui[8], che però non hanno le caratteristiche del desiderio originale ma vengono camuffati per non essere percepiti come eticamente disturbanti. Su tali basi inoltre come i poeti, in base ai propri contenuti inconsci, danno caratteristiche personali al mito creandone versioni spesso sensibilmente diverse, alcuni riavvicinandosi, sia pure parzialmente ai desideri originari altri allontanandosene ulteriormente. Il Prof. Carl Gustav Jung di Zurigo (N.d.T.: Kesswill, Canton Turgovia, Svizzera, 26 Luglio 1875 – Küsnacht, Canton Zurigo, Svizzera, 6 Giugno 1961) in un interessante saggio (9) afferma che i narratori, prima dei poeti, tramandando oralmente il mito, hanno contribuito anch'essi a dare la propria interpretazione personale apponendo varie modifiche alla storia e quindi al contenuto originale. La grande popolarità dei miti, così apparentemente diversi nei vari popoli e nelle varie epoche, in realtà, se vengono sottoposti al vaglio psicoanalitico, hanno contenuti profondi simili che vengono percepiti dal pubblico ed inconsciamente associati ai propri contenuti rimossi che così trovano una via d'uscita catartica; tanto maggiore sarà la capacità catartica dell'opera tanto maggiore sarà il suo successo.

OTTO RANK

[8]Questa situazione è sempre presente nei libri di successo sia perché piace al pubblico sia perché piace agli editori.

BIBLIOGRAFIA - LITERATUR

In questa bibliografia i curatori rispetto a quella originale, riportata riportata nella nota a piè di pagina n. 2, hanno:

- estrapolato la stessa dal testo per darle una maggiore visibilità;
- riunito le citazioni sparse nel testo e non comprese nella nota citata;
- integrato le opere mancanti citate direttamente o indirettamente;
- corretto gli errori di digitazione ed i dati errati;
- aggiunto le edizioni italiane, ove presenti e le opere citate nella recensione.

1. Giovanni Boccaccio, Il Decameron, Fratelli Alinari Editori, Firenze, 1909.

2. Louise-Geneviève Gillot De Saintonge, Griselde ou la Princesse de Saluces, in Poèsies galantes, Jean Guignard Librairie, Paris, 1696.

3. George Devereux, Dreams in greek tragedy: an ethno-psycho-analytical study, Berkeley University Press, Berkeley, 1976.

4. Maria di Francia, Lais, Milano, Arnoldo Mondadori Editore, 1983 - Edizione originale, Poésies, B. de Roquefort, Paris.

5. Friedrich Halm, Griseldis, Carl Gerold's Verlagsbuchhandlung, Wien, 1837.

6. Gerhart Hauptmann, Griechischer Frühling, Samuel Fischer Verlag, Berlin, 1 Januar 1908.

7. Gerhart Hauptmann, Griselda, auflage IV, Samuel Fischer Verlag, Berlin, 1909.

8. Henrik Ibsen, Casa di bambola, Giulio Einaudi Editore, Torino, 1972 - Edizione originale, Et dukkehjem, Gyldendalske Boghandels Forlag, Copenhagen, 1879.

9. Carl Gustav Jung, Contributo alla psicologia della diceria, in Opere vol. IV Freud e la psicoanalisi, Bollati-Boringhieri, Torino, 1998 - Edizione originale, Ein Beitrag zur Psychologie des Gerüchtes, Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie: Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde, jahrgang I, heft 3, s. 81-90, Joseph Friedrich Bergmann Verlag, Wiesbaden, Januar 1911.

10. Reinhold Köhler, Kleinere schriften, 2 banden, Emil Felber Verlag, Berlin, 1900.

11. Marcus Landau, Die Quellen des Decamerone, auflage II, J. Scheible, Stuttgart, 1884.

12. Alphonse Maeder, Das psychosexuelle Element in der Familie, Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie: Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde, jahrgang I, heft 3, s. 137-138, Joseph Friedrich Bergmann Verlag, Wiesbaden, Dezember 1911.

13. Jakob Minor, Hauptmanns "Griselda", in Österreichische Rundschau, band XVIII, heft 6, s. 460-467, Franz Deuticke, Wien, März 1909.

14. Charles Perrault, La pazienza di Griselda, in I racconti di Mamma Oca, Bietti, Milano, 1979 - Edizione originale, La marquise de Salusses ou la patience de Griselidis, Veuve Jean aptiste Coignard et Jean Baptiste Coignard Fils, Paris, 1691.

15. Francesco Petrarca, La Griselda, N. Fabbrini, Firenze, 1851.

16. Otto Rank, Die Lohengrinsage: ein Beitrag zu ihrer Motivgestaltung und Deutung, Franz Deuticke, Wien, 1911.

17. Otto Rank, il mito della nascita dell'eroe, Sugarco, Milano, 1987 - Edizione originale, Der Mythus von der Geburt des Helden, Franz Deuticke, Wien, 1909.

18. Otto Rank, Il trauma della nascita: sua importanza per la psicoanalisi, Sugarco Edizioni, Milano 1990 - Edizione originale, Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1924.

19. Franz Riklin, Wunscherfüllung und symbolik im Märchen, Franz Deuticke, Wien, 1908.

20. Richard Schuster, Griselidis in der französischen Literatur: Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde einer hohen philosophischen Fakultät der Universität zu Tübingen, J. J. Heckenhauer, Tubinga, 1909.

21. Karl Simrock, Die deutsche Volksbücher, 13 banden, Brönner Kinderbuchverlag, Frankfurt,1839.

22. Martin von Cochem, Außerlesenes History-Buch, Bencard Verlag, Dillingen, 1687.

23. Ludwig Heinrich von Nicolay, Griselde-Ballade, in Vermischten gedichten und prosaischen Schriften, 8 banden, Selbstverlegt, Berlin, 1792.

24. Friedrich von Westenholz, Die Griseldis-Sage in der Literaturgeschichte, Wilhelm Groos, Koblenz, 1888.

25. Franz Xaver Wannenmacher, Die Griseldis-Sage auf der iberischen Halbinsel: Inaugural-Dissertation, Buchdruckerei C. Müh und Kompanie, Straßburg, 1894.

26. Henry Benjamin Wheatley, The history of patient Grisel 1619, Villon Society, London, 1885.

27. Gustav Widmann: Griseldis in der deutschen Literatur des XIX. Jahrhunderts; ein Beitrag zur Behandlung eines mittelalterlichen Stoffes in der neuesten Zeit: Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde einer hohen philosophischen Fakultät der Universität zu Tübingen, Franz Deuticke, Wien, 1906.

OTTO RANK

DER SINN DER GRISELDA-FABEL

REVIEW

Otto Rank was born in Vienna (Vienna, Austria) April 22, 1884; his birth surname was Rosenfeld but as an adult, due to strong disagreements with his violent and alcoholic father, he obtained through legal means his surname changed to Rank which he had chosen due to identification with the protagonist of the same name in the drama "Et dukkehjem " (8) written by Henrik Johan Ibsen (Skien, Østlandet, Norway, March 20, 1828 - Kristiania, today Oslo, Østlandet, Norway, May 23, 1906). Graduated in philosophy, he was one of the first psychoanalysts and favorite pupil of Sigmund Freud (Příbor, Moravia-Silesia, then Austro-Hungarian Empire today Czech Republic, May 6, 1856 - London, London, UK, September 23, 1939) until 1924, when he published "Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse" (18), in which he, shifting the clinician's focus from Oedipal problems and the mother-father-child triad to the trauma of birth and the mother dyad -son, in fact triggered a crisis both with the Master and with the classical psychoanalytic doctrine. Since the Viennese psychoanalytic environments had become hostile to him, from 1926 he began to make several trips between Europe and America; in 1934 he settled permanently in New York (New York, USA) where he died on October 31, 1939. Having abandoned psychoanalytic therapy, he devised a short psychodynamic relational therapy which, however, did not survive him.

In this essay Rank, interpreting the myth of Griselda in a psychoanalytic key, actually deals with the incestuous impulses of the father towards his daughter, who Georges Devereux, whose birth name was Győrgy Dobó (Lugoj, Banat, then Austro-Hungarian Empire, now Romania, September 13, 1908 - Paris, Île-de-France, France, May 28, 1985), hungarian naturalized french anthropologist and psychoanalyst, later defined (3) the Laius Complex (from the name of Oedipus' father).

The character of Griselda was launched into the world literary scene by Giovanni Boccaccio (Certaldo, Tuscany, then Grand Duchy of Florence, now Italy, June 1313 - Certaldo, December 21, 1375) in his work “The Decameron” (1) and more precisely in the tenth story of the tenth day, therefore the last story

of the last day. Boccaccio took the character of Griselda from the oral tradition of the bards and referring to a lais (form of medieval sung poetry) "Le fresne" (4) written by Mary of France (she was the first French-language writer even though she lived in the United Kingdom in the second half of the 12th century; she is believed to have been abbess of a convent, probably that of Barkinga in London). The male protagonist of the same story is Gualtieri, the Marquis of Saluzzo, who, under pressure from friends and vassals, decides to get married. The bride he chose is Griselda, the beautiful daughter of his doorman. After the wedding, however, the marquis begins to have doubts about his wife's devotion and subjects her to continuous tests: soon Griselda gives birth to a baby girl first but Gualtieri tells her that the subjects are dissatisfied because she is of humble origins and therefore the baby will have to die; thus making his wife believe that his daughter is dead, he sends her to his sister to raise her in secret. Subsequently Griselda has a son and Gualtieri repeats exactly what he did with the little girl. After having inflicted many other sufferings and humiliations on his wife for years, Gualtieri decides to subject his wife to the final test: he tells her that he has repudiated her and orders her to work as a janitor for the preparations of his wedding with a young and beautiful woman. When Griselda accepts this too, Gualtieri reveals to her that the alleged new bride is actually his daughter, that the son is still alive and that he has always loved her. After that they all lived happily together.

Gualtieri's excessive ruthlessness, Griselda's absurd submission and the senselessness of the ending cannot be considered absolutely credible, so much so that over time they have been subjected on the one hand to the drafting of many versions significantly different from each other and written by authors of different periods and of different nations and on the other to infinite literary and critical studies which however have never given satisfactory interpretative results. Not even the critical contributions of illustrious authors such as that (11) of Marcus Landau (well-known literary historian of the time; Brody, Lviv, then Austro-Hungarian Empire today Ukraine, November 21, 1837 – Vienna, January 10, 1918), that (25) of Franz Xaver Wannenmacher (? - ?) and that (26) of Henry Benjamin Wheatley (well-

known literary critic of the time; London, United Kingdom, 1838 - London, April 30, 1917) they served the purpose of clarifying the doubts surrounding this myth. In this essay, however, Otto Rank, using a psychoanalytic perspective, manages to definitively solve the enigmas of Griselda and Gualtieri.

The original edition of the essay was published under the title „Der Sinn der Griselda-Fabel“ in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften (band I, heft 1, s. 34-48, Hugo Heller und Kompanie, Wien, März 1912).

CLARA LOMBARDO - VALENTINA MOSCATO - GABRIELE ROMEO

AUFSATZ

»Waram hab’ich dir das alles
dies angetan?
Ich weiβ es nicht«
Gerhart Hauptmann

Die Wechselbeziehungen zwischen der Psychoanalyse und dem Geistesleben werden dort am leichtesten aufzuzeigen sein, wo die künstlerisch gestalteten Phantasieproduktionen des einzelnen oder des Volkes eine auffällige Annäherung an die Ergebnisse der Psychoanalyse zeigen, die ja selbst nur eine, allerdings wissenschaftliche, Darstellung seelischer Inhalte und Vorgänge ist. In solchen Fällen bedarf es nicht erst des ganzen komplizierten Rüstzeugs der neuen Seelenkunde und seiner eigenartigen Anwendung auf ein höchst disparates Material, sondern es wird nur eine keineswegs spezifisch psychoanalytische Einstellung erfordert sein, die es nicht verschmäht, den geringgeschätzten und gerne übersehenen Banalitäten der menschlichen Liebesbeziehungen ein wenig Aufmerksamkeit und wissenschaftliches Interesse zu schenken.

Eines dieser offenkundigen und doch notwendigerweise erst von der Psychoanalyse entdeckten Geheimnisse ist die jedem scharfsichtigen Menschenkenner zugängliche Beobachtung, daß die zärtlichen Beziehungen zwischen Eltern und Kindern durchaus nicht frei sind von einem erotischen Unterton, der bald deutlicher, bald leiser mitschwingt und sich in den gegengeschlechtlichen Verhältnissen am

unzweideutigsten offenbart. So wird die Mutter dem Knaben, der Vater seinem Töchterchen unwillkürlich eine intensivere und anders gefärbte Zärtlichkeit entgegenbringen als dem gleichgeschlechtlichen Kinde, das sich darum oft von einem Elternteil zurückgesetzt, ja schlecht behandelt fühlt, und es wird so begreiflich, wenn sich das Kind, dann mit seinem Zärtlichkeitsbedürfnis um soinniger und schwärmerischer dem andersgeschlechtlichen Elternteil zuwendet, der ihm ja von Anfang an durch Liebkosungen und zärtliche Behandlung lieb geworden war. Daß einem vorurteilslosen Beobachter und Kenner der menschlichen Seele diese banalen Tatsachen nicht entgehen können, möge das folgende aufrichtige Urteil zeigen, das Peter Rosegger in <Heimgärtners Tagebuch> niederschrieb: »Ich gebe sogar zu, daß in der Liebe zwischen Mutter und Sohn ein bißchen was Sexuelles liegt, unbewußt natürlich. Liebt doch eine Mutter ihren Sohn ganz anders, als ihre Tochter[1].«. Daß es trotzdem der psychoanalytischen Forschung vorbehalten bleiben mußte, die ungeheuere Bedeutung dieser allermenschlichsten Regungen zu entdecken und damit in den Augen fanatischer Unsittlichkeitsschnüffler ein Odium auf sich zu laden, erklärt sich einerseits aus den späteren psychischen Schicksalen dieser frühen und zarten inzestuösen Keime, anderseits aus der besonderen Gunst des der psychoanalytischen Forschung unterzogenen Materials. Das Schicksal dieser für das Kulturleben unbrauchbaren erotischen Bindung an die Familie ist, vom Standpunkte des Seelenlebens betrachtet, die Verdrängung, vom Standpunkte des sozialen Lebens betrachtet, die Lösung der libidinösen Familienbande und ihre Übertragung in die eigene zu gründende Familie. Soll der Sohn ein Weib, die Tochter einen Mann voll und ganz lieben können, so vird die Möglichkeit zur Überleitung der bis dahin ausschließlich den Eltern zugewendeten zärtlichen Gefühle auf das neue vollwertige Liebesobjekt zur Bedingung, und als ein Nachklang dieser Einstellung ist es aufzufassen, wenn die Tochter so häufig den Mann nach dem

[1]Man vergleiche auch die im Zentralblatt für Psychoanalyse (II. Jhg., 3. Heft, Dez. 1911. S. 137) mitgeteilt gleichsinnige Äußerung des französischen Akademikers E. Faguet über dieses thema.

Vorbilde des verehrten und geliebten Vaters wählt, der Sohn in der Geliebten die Mutter wiederzufinden sucht. Auch wo diese Ablösung des Kindes von der elterlichen Zärtlichkeit glatt gelingt, kommt bald da bald dort ein Rest der ursprünglichen Gefühlseinstellung zwischen Eltern und Kindern zum Vorschein. So erklärt sich die vielgefürchtete Abneigung der Schwiegermutter gegen ihre Schwiegertochter als Folge der Eifersucht auf die Frau, der sie den geliebten Sohn abtreten mußte; die sprichwörtliche Abneigung der Schwiegermutter gegen den Schwiegersohn aus demNeid der im Wettbewerb mit der Tochter Unterlegenen, die es dem Schwiegersöhne nie verzeihen kann, daß er - ganz wie ihr eigener Mann - auch für die jüngere Konkurrentin zärtlicher fühlt. So erklärt sich ferner der oft hartnäckige Widerstand des Vaters gegen jede Verheiratung seiner Tochter aus dem Umstand, daß er ihre zärtliche Neigung an keinen anderen Mann verlieren will, sein Widerstand gegen eine Heirat des Sohnes wieder aus dem Neid gegen den jüngeren und glücklieberen Liebhaber. Als einen sehnsüchtigen Rückfall in die infantile Einstellung dürfen wir es ferner ansehen, wenn der unglückliche oder übelgelaunte Ehemann der Gattin beständig seine Mutter als Ideal und Vorbild in jeder Beziehung hinstellt, bei der er es besser gehabt hätte, oder wenn die mit dem Manne unzufriedene junge Gattin plötzlich wieder zu ihrem Vater zurück will. All diese vielseitigen und fein verästelten Beziehungen treten oft genug in gesellschaftliehen Skandalromanen und Kriminalaffären unverhüllt in die Öffentlichkcit, ihre unbewußte erotische Motivierung lugt aber für den vorurteilslosen Beobachter auch in den konventionell nicht anstößigen Verhältnissen immer noch deutlich durch die rationalen Begründungen hindurch, mit denen die Menschen die ihnen selbst unbekannten Wurzeln ihres Tuns zu umkleiden pflegen. Was uns das normale Seelenleben so in Bruchstücken und Andeutungen verrät, das hat dies zur Heilung gemütskranker Menschen unternommene Psychoanalyse zu ihrer eigenen Überraschung im vollen Umfang und in seiner ganzen Bedeutsamkeit feststellen und erkennen können. Auf dem mühseligen und langwierigen empirischen Weg der Beobachtung hat sich ergeben,

daß der Psychoneurotiker infolge des Zusammentreffens verschiedener ungünstiger Umstände nur an jenen Aufgaben scheitert, deren Bewältigung dem leistungsfähigen Kulturmenschen infolge des Zusammentreffens verschiedener günstiger Umstände ohne zu große Opfer gelungen ist. Und es wird uns nicht wundern, wenn unter diesen Aufgaben die Ablösung des Individiums von der Familie obenan steht, die wir als Bedingung der für das Kulturleben notwendigen sozialen und der für ein glückliches Menschenleben erforderlichen sexuellen Selbständigkeit ansehen mußten. Tatsächlich haben die Forschungen Freuds mit überraschender Regelmäßigkeit ergeben, daß der Neurotiker im wesentlichen an der Bewältigung des Familienkomplexes scheitert. Bei ihm bricht darum die normalerweise abgedämpfte und in kulturelle Bahnen geleitete Inzestneigung aus dem Unbewußten mächtig hervor und überflutet, einem zerstörenden Lavastrome gleich, sein ganzes Gefühlsleben. Die krasse und anstößige Form, in der dann bei dem mühsamen Abtragen der erstarrten Schichten - der Psychoanalyse - die kindliche Einstellung zu den Eltern und die spätere phantastische Ausmalung dieses Verhältnisses zum Vorschein kommt, erschreckt und überrascht den unmittelbaren Zeugen dieser Vorgänge, eben den Psychoanalytiker, bei weitem mehr als den kühlen Beobachter, der die spärlichen Reste der Ausgrabungsarbeit geordnet und gesichtet hinter den Scheiben der Glasvitrinen kennen lernt. Sehr mit Unrecht hat man daher den Psychoanalytikern vorwerfen wollen, ihre eigene verderbte Phantasie verkenne und verfälsche die weit harmloser aufzufassenden Befunde: denn der Psychoanalytiker war gewiß der erste, der sich am schwersten dazu entschließen konnte, diese befremdenden Regungen in ihrem vollen Ausmaße im menschlichen Seelenleben anzuerkennen. An diesem entscheidenden Punkte kam ihm für seine an den Psychoneurotikern gemachten Erfahrungen eine unerwartete und wertvolle Bestätigung. Wenn man nur den Mut gefaßt hatte, an diese Dinge zu glauben, wurde mit einemmale klar, daß es seit Jahrtausenden schon Menschen gegeben haben mußte, denen diese Beziehungen, wenngleich nicht klar bewußt, so doch keineswegs fremd geblieben waren. Eine Reihe von Mythen, Märchen, Sagen und Dichtungen

spiegelte den Kampf des Individuums mit den libidinösen Familienregungen oft mit einer Deutlichkeit wieder, die nur den unbewußten Phantasiegebilden unserer neurotischen Mitmenschen vergleichbar war. Der uneingestandene Drang des Knaben, den störenden Vater zu beseitigen, um seine Stelle bei der geliebten Mutter einnehmen zu können, hat seinen unvergänglichen Ausdruck in der griechischen Sage von Ödipus gefunden, der seinen Vater unerkannt tötet und seine Mutter unwissentlich heiratet. Die kindliche Eifersucht der Tochter, die ihre Mutter als störende Konkurrentin im Wettstreit um die Neigung des Vatersempfindet, ist verkörpert im Schicksal der Elektra, die ihre Mutter mit tödlichem Hasse verfolgt, um die Ermordung des geliebten Vaters zu rächen. Und welchen Zeiten, Völkern und Stoffquellen sich der psychoanalytisch geschärfte Blick des Beobachters auch zuwenden mag, Überall tritt ihm der aus dem Unbewußten in seinem vollen umfang und seiner ganzen Bedeutsamkeit für normales, überwertiges und pathologisches Geschehen im Seelenleben des einzelnen und der Völker erschlossene Inzestkomplex in mehr oder minder deutlicher Ausprägung entgegen. Es ist nur ein grobes Unrecht, wenn man diese Übereinstimmung der Ergebnisse, die vom ästhetischen Standpunkt vielleicht monoton wirken mag, einer psychoanalytischen Voreingenommenheit zuschreiben will, während sie doch im Material selbst begründet ist. Und so können wir als Beweis dafür, daß wir richtig gearbeitet und gesehen und die Bedeutsamkeit des Gewonnenen auch richtig eingeschätzt haben, nichts freudiger begrüßen, als gerade das gehäufte Zusammenstimmen der psychoanalytischen Resultate mit den auf anderen Gebieten geistigen Schaffens zutage getretenen Produktionen.

War aber dem Psychoanalytiker, so lange er sich in der Auffassung der befremdenden Seelenregungen noch nicht ganz sicher fühlte, die Übereinstimmung im Resultat das Wertvolle, ja umso wertvoller, je monotoner, d. h. übereinstimmender es sich ergab, so sind ihm nunmehr auf dem gesicherten Fundament der neuen Seelenkunde die verschiedenen Wege und Mittel interessant geworden, die es ermöglichen, aus den wenigen unsterblichen Menschheitskomplexen

des primitiven Seelenlebens so mannigfaltige und hochgewertete Gebilde, wie Religion, Kunst, Philosophie, entstehen zu lassen. Nun ist dieses fragwürdige Wie, das an die Stelle des durchschauten Was getreten ist, entsprechend den hochkomplizierten kulturellen Formen in allen seinen feinen Verzweigungen zugleich kaum verfolgbar. Die subtilen künstlerischen Produktionen einzelner und ganzer Völker erfordern vielfach schwierige und nur durch umfangreiche paralleluntersuchungen zu leistende psychoanalytische Arbeit, um in dem Zusammenwirken der verschiedenen ursächlichen Momente das entscheidende,oft unter vielerlei Verdrängungs schichten verborgene bloßzulegen. Andere Schöpfungen der Phantasietätigkeit, wie beispielsweise die antike Ödipus-Sage, offenbaren dagegen ihren geheimen Sinn und ihre tiefste Tendenz, wenn man nur die eingangs hervorgehobene Einstellung nicht vermissen läßt, die nicht einmal ein Suchen nach verborgenen Motiven fordert, sondern sich bereits unter der rein negativen Bedingung der Vorurteilslosigkeit fruchtbar erweisen kann. Unter solchen Voraussetzungen mag sich dann der ideale Fall herstellen, wo inhalt und Motiv der Sagenbildung als direkte Bestätigungen psychoanalytischer Ergebnisse erscheinen und die Psychoanalyse sich so als wissenschaftliches Prinzip der Sagendeutung gewissermaßen legitimiert. Ein solcher Fall, wo die Psychoanalyse und eine verständnisvolle, auf rein menschliche Quellen zurückgehende Sagendeutung einander bis auf einen Schritt entgegenkommen, um sich schließlich die Hände zu reichen, wo also die psychoanalytische Betrachtungsweise ein von der Sagenforschung anerkanntes, bisher jedoch unaufgeklärtes Problem spielend zu lösen vermag, liegt in der beliebten und weitverbreiteten Griselda-Fabel vor.

Seitdem der Stoff im 14. Jahrhundert durch Boccaccio <Decamerone X, 10> wahrscheinlich aus mündlicher Tradition in die Literatur eingeführt und durch die lateinische Bearbeitung seines Zeitgenossen Petrarca über alle europäischen Länder in Form von unzähligemale gedruckten Volksbüchern, Romanzen und dramatischen Bearbeitungen

verbreitet worden war[2], haftet ihm ein, mit Rücksicht auf diese fast einzig dastehende Popularität umso paradoxeres Rätsel an, um dessen Lösung sich die zahlreichen und zum Teile hervorragenden dichterischen Bearbeiter <Chaucer, Th. Dekker, Perrault, Goldoni, Lope De Vega, Hans Sachs, Bürger, Arnim, Halm, Hauptmann u. v. a.> bei weitem eifriger, wenn auch mit dem gleichen negative Erfolge, bemüht haben, als die kritischen Beurteiler. aber nidit nur das literarisch geschulte, ästhetische Empfinden, sondern auch das moralische und psychologische Taktgefühl der naiven, harmlosen Hörerund Zuschauermenge hat, am Inhalt der Fabel zwar scheinbar ausgiebigen Gefallen, a seiner Motivierung jedoch, häufig genug im Einklang mit dem Dichter, harten Anstoß genommen, was sich in den nach Ländern, Zeiten und Autoren stets wechselnden Motivierungsversuchen widerspiegelt. Die handlungsweise dieses markgrafen Gualtieri von Saluzzo, der sich, von seinen Vasallen zur Vermählung gedrängt, nach langem Widerstreben plötzlich entschließt, ein armes Bauernmädchen, Griselda, zu heiraten, ihr aber dann ohne Grund die im Verlaufe der Ehe geborenen Kinder entreißt, endlich sie selbst verstößt, um ihr schließlich bei seiner zweiten Hochzeit, der die aufs tiefste Gedemütigte und Gekränkte beiwohnen muß, zu eröffnen, es sei dies alles nur zum Schein und zur Erprobung ihres ergebenen Gehorsams geschehen: diese Handlungsweise kann bei keinem billig und vernünftig Denkenden Zustimmung oder Verständnis finden. Ebensowenig das entbrechend schwach motivierte Verhalten der in ihrer Würde so tief verletzten Frau, die solch ein sinnloses und, wie die verschiedenen Rechtfertigungsversuche des Gatten zeigen, auch

[2]Literatur: Marcus Landau :<Die Quellen des Decamerone> (auflage II, Stuttgart 1884). R. Köhler; «Kleinere Sdiriftenc, band 2 <Berlin 1900>, S. 501-555. Fr. von Westenholz: »Die Griseldis-Sage in der Literaturgeschichte «<Heidelberg 1888>. F. X. Wannenmacher: »Die Griseldis-Sage auf der iberisdien Halbinsel <Diss. Straßburg 1894). G. W i d m a n n: »Griseldis in der deutschen Literatur des 19. Jahrhunderts < 1. Teil, Diss. Tübingen 1904, II. und III. Teil »Euphorion«, 1906 und 1907>. R. Schuster: »Griseldis in der französischen Literatur <Diss. Tübingen 1909>. H. B. Wheatley: »The History of patient Grisel1619, neu herausgegeben in den »Publications of Villon Society«, 1885, mit einer bibliographischen und literarhistorischen einleitung. In den genannten Schriften findet man auch die weitere literatur über dieses thema verzeichnet.

frivoles Spiel mit ihrem weiblichen, mütterlichen, menschlichen Empfinden mit einer willenlosen Ergebenheit hinnimmt, die man vielleicht als Idealisierung der mittelalterlichen Hörigkeit der Frau auffassen könnte, die aber jedem höherem Empfinden als direktes Gegenteil eines weiblichen Idealbildes erscheinen mußte. Entweder es liegt hier einer der rohesten und, wie Widmann <Diss. s. 44> treffend bemerkt, durch die notwendige Unzulänglichkeit der verschiedenen Motivierungsversuche erst recht in seiner ganzen Kraßheit abstoßend wirkenden Stoffe vor oder eines von jenen eingangs erwähnten Rätseln, die eigentlich keine sind, weil ihre Lösung offen zutage liegt und nur auf Grund einer Art psychischen Verblendung jahrhundertelang beständig übersehen werden konnten. So sehr auch die einzelnen dichterischen Bearbeiter bemüht waren, die unverständliche Handlungsweise des Markgrafen der Menschlichkeit näher zu bringen, so ist es doch, wie noch Minor in seiner Beurteilung von »Hauptmanns Griselda« (»Österr. Rundschau« März 1909) betont, noch keinem gelungen, den Stoff mit unseremmodernen Bewußtsein: in Einklang zu bringen. Ja, gerade der einzige Dichter, der eine psychologische Motivierung aus rein inneren Motiven versucht hat, läßt seinen Helden selbst in den unseren Ausführungen vorangestellten Worten eingestehen, daß ihm die eigentlichen Motive seines Tuns unbekannt seien, und ähnlich sieht sioi schon der erste Erzähler des Stoffes genötigt, in Selbsterkenntnis seiner widerspruchsvollen Charakterzeichnung und: schwächlichen Rechtfertigung des Helden ausdrücklich gegen ihn Stellung zu nehmen, indem er den fingierten Erzähler der Geschichte des Grafen Handlungsweise una matta bestialità nennen läßt. Suchen doch alle interpreten des Stoffes, Sofern sie die bloße Selbstsucht, den Stolz und Eigendünkel des Markgrafen mit Recht nicht als Triebfeder seines Tuns gelten lassen wollen, sein sinnloses Handeln wenigstens durch äußere Motivierungen <Wette, Intrigen der Untertanen oder Verwandten etc.> zu entschuldigen, deren Unstichhältigkeit aber nicht nur von allen Forschem anerkannt ist, sondern offenbar von jedem neuen Bearbeiter und Motivierer ebenso wie vom Publikum empfunden wurde. Von allen diesbezüglichen kritischen Äußerungen sei, als Beispiel für die

haltlosen Scheinbegründungen der Erzähler, eine hier genannt, weil sie die einzige ist, in der sich eine leise Ahnung von der Möglichkeit einer tieferen Begründung findet. Widmann führt in seiner Dissertation <S. 44> aus: »Der schwächste Punkt der ganzen Handlung ist der nur scheinbare Unwille der Untertanen, den der Markgraf Griselden gegenüber als zwingenden Grund für sein Verhalten vorschützt. Es ist doch recht unwahrscheinlich, daß sie diese Scheingründe nicht als solche erkennen, wenn, wie besonders bei Cochem, ihre Regententätigkeit und sonstigen Tugenden sie bei den Untertanen allgemein beliebt machen und diese Leute über des Grafen Verhalten murren[3]. Es ist hier von Anfang an eine Bruchlinie in der Komposition der Erzählung, die für ihre Entstehung einen Fingerzeig geben und etwa auf die unorganische Aufpfropfung des Prüfungsmotivs hinweisen mag.«. Es läßt sich nun durch verständnisvolle Berücksichtigung eines bisher hartnäckig übersehenen Zuges der Erzählung zeigen, daß diese Bruchlinie keineswegs der durchaus einheitlichenKomposition anhaftet, sondern einer jahrhundertelang fortgesdileppten, mißverständlichen Auffassung und Motivierung entsprungen ist, deren sich der erste Erzähler des Stoffes aus psychologischen Gründen ebenso schuldig machen mußte wie der moderne Bearbeiter und der scheinbar über dem stoff stehende beurteiler, und die erst auf Grund unserer psychoanalytischen Einsichten aufgedeckt werden kann, obwohl sie seit jeher für jedermann offen zutage lag.

Zu diesem Zwecke müssen wir nur einige in fast allen Bearbeitungen typisch wiederkehrende Züge nachtragen, deren Erwähnung in unserer summarischen Inhaltsangabe mit Recht unterblieben ist, da sie auch sonst allgemein nicht zum wesentlichen Inhalt gerechnet wurden. In den allermeisten Versionen bringt Griselda zuerst, zur größten Freude des Vaters, ein Mädchen zur Welt, dessen Beseitigung der Graf mit der Begründung der Unebenbürtigkeit fordert, die bei dem Sohn und Erben, der an zweiter Stelle folgt, eher angebracht scheint, tatsächlich hat diese für den Knaben plausiblere Begründung in einzelnen Versionen dazu

[3]In einem Volksbuch schelten sie ihn ganz offen Wòterich, Bluthund und Mörder.

beigetragen, ihn als Erstgeborenen einzuführen, doch werden wir gut tun, mit Rücksicht auf das spätere Verständnis daran festzuhalten, daß in den ersten Bearbeitungen und der weitaus größten Zahl ihrer Abkömmlinge die Geburt der Tochter den Grafen auf den neuen Gedanken <nuovo pensier> der Prüfung bringt. Er läßt der Gattin durch einen Vertrauten das Kind abfordem, mit der Andeutung, oft auch der direkten ankündigung seiner Tötung, schickt es jedoch einer Verwandten, meist seiner Schwester, zur heimlichen Erziehung. Mit dem einige jahre <bei Boccaccio 6> später geborenen Knaben wiederholt sia das gleiche. Wieder nach Verlauf einiger Jahre wird dann der Graf plötzlich seines Weibes überdrüßig und jagt sie davon, um eine jüngere zu freien. Dieser Zeitpunkt ist jedoch in der Erzählung genau bestimmt, ähnlich wie der Beginn der» Prüfungen «durch die Geburt der Tochter» Als seine Tochter 16 Jahre alt war, < bei Boccaccio 13, das alter wechselt innerhalb dieser grenzen> ließ er aus Rom erdichtete Briefe holen und öffentlich anschlagen, wonach ihm vom Papst erlaubt wurde, sich von seiner unebenbürtigen Gemahlin zu scheidenund eine seinesgleichen zu nehmen <Simrock: «Die deutschen volksbücher« bd. 6, Frankfurt 1847>. Wie ihn also, in den landläufigen Fassungen, die Geburt der Tochter zum grausamen Gatten macht, so macht ihn auch regelmäßig die Geschlechtsreife der Tochter <deren Eintritt je nach dem Landstrich wechselt> zum verliebten Freier. Daß die Erzählung diese Ereignisse nicht bloß zufällig zusammentreffen läßt, sondern durch ihre zeitliche Kontinuität gerade auf ihre innige Beziehung hinweisen will, ergibt sich aus dem weiteren Verlauf der Geschichte. Es wird alles zur Hochzeit des Grafen mit der, wie bei seiner ersten Ehe, auch bis zuletzt unbekannten neuen schönen braut gerüstet und Griselda selbst Muß als magd dabei mithelfen Erst im entscheidenden Moment eröffnet der Graf allen Beteiligten daß die vermeintliche junge Braut niemand andere sei als seine Tochter, die er nun samt ihrem Bruder, der aus so schweren Proben siegreich hervorgegangenen Geliebten gattin wieder zuführt.

Man kann von der wenigstens unsere primitivsten moralischen Empfindungen respektierenden Erzählung Wohl kaum Verlangen, daß

sie den allzumenschlichen wunsch des vaters, seine alte und für ihn reizlos gewordene Frau gegen seine hübsche blühende Tochter einzutauschen[4], etwa noch deutlicher ausspreche als es in der Scheinheirat der Griselda-Sage geschieht. Sind wir überdies von der Psychoanalyse darauf vorbereitet, daß die im realen Kulturleben notwendige Hemmung derartiger Wunschregungen häufig zur Produktion ersatzbietender Phantasiebildungen führt (Symptom, Traum, Kunstwerk, Mythus, Religion), in denen der vom Milieu verbotene und dem eigenen bewußtsein anstößig gewordene Wunsch in mehr oder minder entstellender Verhüllung sich Befriedigungen zu schaffen sucht, so dürfen wir in der Aufdeckung dieser notwendig verborgenen und doch so offen daliegenden Motivierung nicht nur den lange gesuchten Sinn der Sage, sondern zugleich die Tendenz ihrer Bildung, d. h. die für ihre Gestaltung entscheidende psychische Triebkraft, erblicken. Wir müssen nicht nur mit allen eurteilern des stoffes darin übereinstimmen, daß die von den Bearbeitern der Sage eingeführten Motivierungen der Handlungsweise des Markgrafen höchst fadenscheinig und unstichhältig sind, sondern auch auf Grund unserer Einsichten in die Sagenbildung erkennen, daß die Begründungen deswegen so unzureimend ausfallen mußten, weil die Sagenmotive, zu deren Stütze sie bestimmt waren, selbst nur mißverständliche Auslegungen des unverständlich gewordenen Inhalts darstellen. War einmal der ursprüngliche Sinn der Sage verwischt, so suchte sich natürlich das Motivierungsbedürfnis an andere, der eigentlichen Tendenz bloß sekundär dienende Elemente zu heften und sich im Laufe der Überlieferung umso heftiger an diesen falschen Stellen zu verbeißen, je unzureichender die hier angesetzten Begründungen erschienen. Daß dabei gewiß auch mächtige Komponenten des Seelenlebens auf ihre rechnung kommen mußten,

[4]Bei Boccaccio heißt es im Hinblick auf die neue unbekannte braut: »Jedermann meinte, der markgraf habe einen guten tausch gemacht«. Und bei Simrock: »Alle lobten den markgrafen, daß er nicht unrecht getan hätte, daß er seine vorige gemahlin verstoßen und, wo nicht eine verständigere und tugendhaftere, daran sie doch ein wenig zweifelten, so doch in wahrheit eine weit jüngere und schönere, die ihm an stand und ehren gleich wäre, sich ersehen hätte.«.

zeigt sich deutlich an der aus dieser Verschiebung folgenden extremen Ausgestaltung der männlichen Grausamkeitssucht und der weiblichen Unterwürfigkeitsneigung, die bekanntlich in ihren normalen Ausläufern, der Eroberungskraft des Mannes und der Hingebungsfähigkeit des Weibes, als spezifische Geschlechtscharaktere hoch geschätzt werden und die wir in ihren pathologischen Übertreibungen als Sadismus und Masochismus zu bezeichnen gewöhnt sind. Doch müssen wir die krasse Ausgestaltung und damit verbundene interpretation der Griselda-Sage in dieser Richtung als sekundäre Bildung ansehen, wenngleich ein Keim derselben gewiß dem lüsternen Wunsch des Vaters auf seine Tochter ursprünglich zur Geltung verholfen haben wird[5]. Es konnte darum keine Bearbeitung und keine Auslegung des Stoffes von Erfolg begleitet sein, welche diese »lobwirdige History von der demütigen und gehorsamen Frawe Gryselda« für bare Münze nahm und nicht die an sich völlig sinnlosen Prüfungen der eigentlichen Tendenz der Sage unterzuordnen wußte.

Verrät uns so die Sage selbst mit einer seltenen Offenheit, die nur von dem konsequenten Übersehen derselben an Seltsamkeit übertroffen wird, wo der Zugang zu ihrem geheimsten Sinn liegt, so bedarf es jetzt allerdings für einen Moment des psychoanalytischen Schlüssels, um die in das Innerste der Sagenbildung führende Eingangspforte zu erschließen. Wir dürfen nämlich nicht übersehen, daß der ganze komplizierte Apparat der Kinderabnahme, des Zeitintervalls, der

[5] Hier läßt sich vielleicht rechtfertigen, warum wir nur die Handlungsweise des Grafen und nicht auch die seiner Gattin psychologisch zu motivieren haben. Wie im Liebesieben der Mann der aggressive Teil ist, so geht auch die Mythenschöpfung und Sagenbildung von seinem unbefriedigten Seelenleben aus und es kann uns nicht wundem, wenn die zur Befriedigung oder Rechtfertigung seiner Gelüste von ihm selbst geschaffenen weiblichen Phantasiegestalten seinen Wünschen möglichst widerstandslos dienen. Nach Analogie der vom Standpunkt des Sohnes gebildeten Odipus-Sage sollte man erwarten, daß hier die erotische Neigung der Tochter zum Vater die Triebkraft zur Sagcnbildung liefert, doch zeigt sich, daß das weibliche Empfinden auch hier nur eine rein passive Rolle spielt und die Erzählung vom Standpunkt des Mannes (Vaters) gearbeitet ist. Hervorhebung verdient hier noch, daß das ganze Schema unserer Sage mit allen einen Details in einer Reihe von Überlieferungen vom Standpunkt des Sohnes verwertet erscheint, der seine Mutter heiraten will, wie unser Markgraf seine Tochter. Vgl. dazu meine Abhandlung über die Lohengrinsage, F. Deuticke, 1911).

Verstoßung und der zweiten Hochzeit wieder ganz Vergeblich Aufgeboten wird, wenn der vater von anfang an das alles weiß und nur als ein Spiel betrachtet, und stehen so neuerdings vor der Aufgabe, ihm selbst und damit auch uns seine eigene unverstandene Handlungsweise zu motivieren.

Nun ist es aber nicht mehr schwer, auf dem Boden unserer Auffassung zu erkennen, daß auch diese Unlogik erst sekundär durch Unterstreichung der Prüfungstendenz hereingebracht wurde, denn sollte überhaupt die Prüfung der Gattin die Handlungsweise des Grafen motivieren können, so war die erste Bedingung, daß der Graf, ja gerade nur er allein, von allen Vorgängen unterrichtet war, während dem ursprünglichen T, die ihm erst im entscheidenden Moment bekannt werden durfte, seine zweite Inzest-Heirat ermöglidhen konnte.

Aber wie bei der Ausgestaltung des Grausamkeitsmotivs haben wir auch in dieser sekundären Entstellung nicht allein das Werk blinden Unverständnisses, sondern ebensosehr das unbewußte Walten der Verdrängungstendenz zu sehen, welche die Blutschande mit der Tochter auch noch in der phantasiebefriedigung zu anstößig findet und darum im letzten Moment verhindert. Daß man tatsächlich eine solche psychische Vorstufe unserer Sage annehmen darf, in der die Heirat mit der Tochter unbewußterweise erfolgen sollte, zeigt ihr Vergleich mit einer großen Gruppe verwandter Überlieferungen, aus denen sich unzweideutig ergibt, daß der in der Griselda-Sage trotz Wissens des Vaters erst im letzten Moment verhinderte unddurch die Wiederheirat der ersten Frau schlecht Verdeckte inzest mit der Tochter andermale nicht nur vollzogen, sondern in seiner Anstößigkeit meist durch den unbewußten Vollzug gemildert wird, wozu eben der ganze in der Griselda-Sage scheinbar zwecklos Aufgebotene apparat der Aussetzung[6], d. h. heimlichen aufziehung bei fremden Leuten, der aller Logik hohnsprechende Zeitintervall bis zur Reifung der Tochter, und die zweite Hochzeit dient, welche Motive uns aus einer Reihe paralleler

[6]Im “Deutschen märchen” (Köhler, S. 538) sagt der Graf, er werfe das Neugeborene in den »Ziggel« (gleich Ziehbrunnen). Über das Typische dieses Motivs vgl. meine Abhandlung: Der Mythus von der Geburt des Helden. F. Deuticke. 1909.

Überlieferungen bereits als gleiche Hilfsmittel der inzestermöglichung, sekundär der Verhinderung, geläufig sind. Indem hier nur auf die breite Fundierung dieser Auffassung der Griselda-Sage auf den in Riklins[7] sund meiner[8]Arbeit niedergelegten vergleichenden Materialuntersuchungen hingewiesen werden kann, sei nicht versäumt, einzelne Bearbeitungen des Griselda-Stoffes selbst hervorzuheben, in denen die ursprünglichen Motive noch im Sinne unserer Auffassung betont erscheinen. In der von Schuster <S. 52-60> ausführlich besprochenen dramatischen Bearbeitung einer Madame de Saintonge <1650-1718>: Griselde ou la Princesse de Saluces ist die Fabel des zweifelhaften Prüfungsmotivs entkleidet und alles folgt aus der Lüsternheit des Fürsten nach dem Besitz eines jungen Mädchens, von dem er erst am Schlüsse erfährt, daß sie seine Tochter sei. Wir sehen hier direkt, wie die logische Zurücksetzung des sekundären Prüfungsmotivs auf der anderen Seite den unhbewußten Inzest in den Vordergrund drängt. Kann man dafür vielleicht noch das Raffinement der französischen Intrigenkomödie verantwortlich machen, so betont die Naivetät eines von Köhler <S. 546 fg.> mitgeteilten isländischen Volksmärchens das sexuelle Motiv in der detaillierten Schilderung der Brautnachtsszene zwischen Vater und Tochter, die knapp an der Grenze des Darstellbaren als täusdiendes Spie! Erklärt wird. «Am Sbend, als man sich zur Ruhe begibt, will audi der König mit seiner neuen Königin (seiner Tochter) sich niederlegen, er befiehlt der Grishildur ein kleines Licht zu nehmen, es anzuzünden, zwischen den Fingern zu halten und sie beide zu Bette zu begleiten. Grishildur tut so und leuchtet ihnen, während sie sich niederlegten. Die neue Königin stieg zuerst ins Bett, und der König tut es ebenfalls. da war das Licht, das Grishildur hielt, so weit herabgebrannt, daß es an ihren bloßen Fingern brannte. Der König fragte, ob sie sich nicht brenne. Grishildur antwortete: <Es schmerzen die brennenden Finger, aber noch mehr schmerzt das trauernde Herz>, und vergoß Tränen. Da ertrug es der König nicht

[7]Wunscherfüllung und Symbolik im Märchen. Wien und Leipzig 1908. S. 76 ufg.

[8]Rank: Die Lohengrin-Sage: Ein Beitrag zu ihrer Motivgestaltung und Deutung, Wien und Leipzig. 1911. S. 114-117.

länger...«

Daß manche Bearbeiter die Eignung des Stoffes zur Durchsetzung inzestuöser Regungen, wenn auch nicht in der ursprüngliehen Bedeutung der Sage, wohl fühlten und unwillkürlich darstellten, sei an zwei weiteren Bearbeitungen gezeigt. Bei der großen Zahl verschiedener Motivierungsversuche und Modifikationen ist einer der Erzähler, Nikolay, der den Stoff in einer Ballade behandelte, auf den Einfall gekommen, den langen Zeitintervall bis zur Reife der Tochter und damit auch die Heirat mit dieser gänzlich auszuschalten. Der Graf verstößt seine Gattin hier bereits im zweiten Jahr der Ehe und vermählt sich sogleich zum Schein mit einer neuen braut[9]. Diese ist jedoch wieder nicht eine beliebige fremde person, deren dem Markgrafen zu seinem Spiel gewiß genug zur Verfügung stünden, sondern charakteristischerweise, seine Schwester, die sonst meist seine Kinder heimlich aufzieht und von der es im Volksbuch von Cochem heißt, sie habe sie wie ihre eigenen gehalten, was sich wie der Keim zu diesem balladenhaften Geschwisterinzest ausnimmt.

Die negative Seite des Inzestkomplexes tritt uns dagegen in Gerhard Hauptmanns Dramatisierung entgegen, die wir als den ersten Versuch einer rein innerlichen Motivierung schätzen müssen. Er hat das Hauptmotiv der Sage in den Bahnen des Inzestkomplexes selbst so verschoben, daß der Graf bei der Geburt desKindes seine zärtliche Neigung nicht auf dieses überträgt, sondern sie im Gegenteil, wie zur Sicherung seiner ehelichen Gefühle, nur noch intensiver an die Gattin heftet und das Kind sogar um die Liebe derselben beneidet. Hier hat es dann seine volle psychologische Berechtigung, wenn dieses Kind ein Knabe ist, der ja dem Vater von Anfang an als Konkurrent um die zärtliche Neigung der Mutter gegenübersteht. so wendet sich also auch der moderneDichter zur psychologischen Motivierung der

[9]Wo die Verstoßung ebenfalls bald nach der Geburt des Kindes erfolgt, die Gattin aber den langen Zeitintervall bis zur Reife der Tochter im Eltemhause verbringt <wie im isländischen Märchen) tritt die ganze Unlogik dieser sekundären Motivierung aufs krasseste hervor.

Griselda-Fabel an die Untiefen sorgsam geborgener Beziehungen des Familienkomplexes, dem er an anderer Stelle so große und allgemein gütige Bedeutung zumißt, wie die Psychoanalyse auf Ggrund ihrer Erfahrung. »Ich bin überzeugt, daß tiefe Zwiste unter nahen Verwandten unter die grauenvollsten Phänomene der menschlichen Psyche zu rechnen sind. In solchen Kämpfen kann es geschehen, daß glühende Zuneigung und glühender Haß parallel laufen, daß Liebe und Haß in jedem der Kämpfenden gleichzeitig und von gleicher Stärke sind: das bedingt die ausgesuchten Qualen und die Endlosigkeit solcher Gegensätze« (Griechischer Frühling, S. 209).

Indem wir von diesen Seitenpfaden des Jnzestkomplexes wieder auf unseren Hauptweg abschwenken, möchten wir schließlich noch zwei besonders charakteristische Züge in der Gestaltung der Griselda-Sage hervorheben, die auf ihre Wurzel in der erotischen Neigung des Vaters zur Tochter bedeutsam hinweisen. Das eine Motiv findet sich zwar in der gesamten Überlieferung nur ein einzigesmal, in der französischen Verserzählung Perraults (1691), von wo es in zwei unselbständige dramatische Bearbeitungen überwandelte, ist jedoch für die unbewußte dichterische Motivgestaltung in dem von uns betonten menschlichen Sinne charakteristisch genug, um erwähnt zu werden. Die im Kloster aufgewachsene Tochter des Grafen verliebt sich nämlich in einen jungen Edelmann und der französische Erzähler scheint in dem zeitlichen Zusammentreffen dieses Ereignisses mit der Verstoßung der Gemahlin unwillkürlich angedeutet zu haben, daß der Graf es nicht ertragen könne, seine geliebte Tochter einem anderen Manne zu gönnen. Dazu stimmt auch die auffällige Bemerkung, daß den Vater, trotz seiner Freude über den erwünschten Eidam »eine sonderbare Lust ergriff, die Liebenden das Glüdc ihres Lebens durch grausame Qualenerkaufen zu lassen …. Zugleich kann ich bei dieser Gelegenheit die Geduld meiner Gattin aufs neue erproben, nicht sowohl um wie bisher mich von meinem unsinnigen Mißtrauen zu befreien, denn ich darf nicht mehr an ihrer Liebe zweifeln, als vielmehr um ihre Güte, ihre Sanftmut, die Größe ihres Verstandes vor aller Leute Augen zu entfalten …« (Westenholz, S. 72). Diese Bemerkung des Dichters von

der beim Vater unmotiviert hervorbrechenden Lust, das Liebesglück der Tochter mit einem anderen Manne zu stören und sie selbst zu heiraten, mutet, wie Westenholz <S. 79> scharfsinnig bemerkt, umso seltsamer an, als der Dichter sich vorher die größte mühe gab, alle sonst so schlecht Motivierten Prüfungen der Gattin durch ein von Anfang an bestehendes Mißtrauen des Grafen gegen das weibliche Geschlecht zu begründen. Wenn nun seine Motivierungskunst gerade wieder an der entscheidenden Stelle des unverstandenen Tochterinzests plötzlich versagt, so dürfen wir auch darin einen Beweis für die von uns behauptete Verschiebung des Motivierungsbedürfnisses vom eigentlichen Thema auf unwesentlichere Elemente erblicken.

Ein letzter Beweis des tiefreichenden Anteils, den der väterliche Inzestkomplex an der bildung der Griselda-Sage hat, ergibt sidi, wenn man sie hinsiditlich dieses Komplexes mit dem geschärften Auge des Psychoanalytikers betrachtet. Auf den ersten Blidc mag es vielleicht eher geistreich als zutreffend aussehen, wenn wir darauf aufmerksam machen, daß das erotische Verhältnis des Markgrafen zu seiner Tochter in vielen Fassungen der Erzählung bereits in dem Verhältnis von Griseldens Vater zu seiner Tochter vorgebildet ist. Wie der Markgraf bei Perrault seine Tochter dem Edelmann nicht gönnt, so sträubt sich, charakteristischerweise gerade in den naiveren Volksmärchen, der alte Vater, im Gegensatz zur landläufigen Fassung, wo er sich eine Ehre aus dem hohen Eidam macht, entschieden dagegen, dem Grafen seine Tochter zu geben, nicht bloß weil er das Unglück voraussieht, sondern weil er die geliebte Tochter nicht entbehren mag, ganz wie später der Markgraf nicht die seinige. So heißt es in dem von Köhler <S. 540> mitgeteilten dänischen Märchen: »Der König hatte einen Torwärter <Portner>, und der hatte eine einzige Tochter. IhreMutter war tot und sie lebte bei ihrem Vater, hielt ihm Haus und war seine Stütze und seine Freude.«. Als nu der König diese Tochter zur Frau begehrt »wollte das der Torhüter sehr ungern, er sagte, das gehöre zu dem Übelsten, das der König verlangen könnte, denn er werde nicht glücklich werden und sie auch nicht, und er bat den König gar sehr, er möchte es doch sein lassen, aber der König wollte nicht.«. Noch auffälliger verfährt diese

Märchenerzählung bei der Verstoßung Griseldas: »Sie war es sehr zufrieden, heim zu ihrem Vater zu kommen. Sie kehrte nun zu ihrem Vater zurück, und er war sehr froh, daß er sie wieder bekommen hatte«. Ähnlich nimmt auch der Vater im isländischen Märchen <Köhler S. 547), in charakteristischem Gegensatz zur Mutter, die Werbung des Königs übel auf, und in Nikolays Ballade erklärt er, die Tochter verstünde ihn besser zu pflegen als seine verstorbene Frau, so zieht ja auch der Markgraf später aus den bereits erörterten erotischen Motiven seine Tochter der eigenen Gattin vor. In dem dramatischen Gedicht »Griseldis« von Friedrich Halm (Wien 1837) endlich, das die Scheinheirat mit der Tochter gänzlich ausschaltet, verflucht der Vater Griseldis, weil sie ihren Mann mehr als ihn liebt, und nimmt sie erst wieder liebevoll bei sich auf, als sie ihren Gatten freiwillig verlassen hat.

Sind wir durch ähnliche Untersuchungen und Ergebnisse darauf vorbereitet, daß ein so mächtiger, tief im Unbewußten wurzelnder seelischer Komplex sich in unerschöpflichen Phantasiebildungen immer wieder auszuleben strebt, so wird es uns nicht in Verwunderung setzen, daß er sich in ein und derselben ihm entsprungenen Phantasieschöpfung in zwei verschiedenen Formen ausprägt, die allerdings bei schärferem Zusehen in eine Wiederholung derselben Situation zusammenfließen. Die tiefere Erklärung dieser für die Mythenbildung typischen und für ihr Verständnis bedeutsamen Verdoppelung und Vervielfachung von Gestalten und Situationen würde uns in schwierige und weitverzweigte psychologische Erörterungen über das Wesen der mythenbildenden Phantasietätigkeit verstricken, die zwar schon von verschiedenen Seiten in Angriff genommen, aber keineswegs noch zu einem in jeder Hinsicht spruchreifen Abschluß gebracht sind. Das Problem wird in diesem Falle dadurch noch komplizierter, daß sich diese Doublierung des Vaterverhältnisses weniger deutlich in den literarisch älteren Überlieferungen findet, deren novellistischem Gepräge die Freude des alten Mannes über das plötzliche Glück seiner Tochter näher lag als sein Sträuben gegen die Heirat, als in den naiven Märchenerzählungen,

die mit dem übernommenen Stoff freier und dem Volksempfinden entsprechender schalten. Es deckt sich dies jedoch vollkommen mit unseren bisherigen Anschauungen über die mythenbildende Phantasietätigkeit des Volkes, und gibt uns so Anlaß, mit einem Hinweis auf das Wesen dieser dichtenden Volksseele zu schließen. Wir haben es besonders lehrreich gefunden, zu verfolgen, wie einzelne Dichter vermöge ihrer eigenen unbewußten Komplexbetonung zur Verdeutlichung und Unterstreichung gewisser inzestuöser Züge des überlieferten Stoffes gelangten. Ähnliche dichterisch begabte Einzelindividuen müssen wir uns auch als Urheber, Fortpfianzer und Ausschmücker der sogenannten Volksproduktionen denken. Nur geht hier die Erzählung durch eine Reihe, offenbar in ähnlicher Weise eingestellter Individualpsychen[10] hindurch, von denen jede in der gleichen Richtung an der Hervorhebung der allgemein-menschlichen Motive und der Abschleifung manches sie störenden Beiwerks oft generationenlang arbeitet. Auf diesem Wege mag es denn auch in unserem Falle der Vielzahl der Märchenerzähler besser als dem einzelnen Dichter gelungen sein, durch möglichstes Zurückdrängen des sekundär aufgebauschten Prüfungsmotivs den von uns hervorgehobenen, rein menschlichen Zügen und damit dem ursprünglichen Sinn der Sage näher zu kommen, ja die durch allzu persönliche Komplexbetonung entstellte Überlieferung in manchem Punkte direkt psychologisch richtig zustellen. Die Märchenerzähler haben dabei etwas gemacht, was Jung in einer interessanten Arbeit[11] für das der mündlichen Überlieferung ja nahestehende Gerücht erweisen konnte; daß es nämlich ein gleichfalls unverstandenes seelisches Produkt, einen Traum, im Verlaufe seiner ündlichen Tradition vollkommen psychologisch richtig gedeutet hat, indem jeder einzelne Erzähler aus seinen persönlichen Komplexen den richtigen Sinn

[10]Charakteristisch in diesem Sinne erscheint die häufig im Titel der Volksbücher gebrauchte Wendung: Von einem Liebhaber der Historie aufs neue a Tag gegeben oder zum Druck befördert.

[11]Dozent Dr. C. G. Jung (Zürich): Ein Beitrag zur Psychologie des Gerüchtes (Zcntralblatt für Psychoanalyse, I. Jahrgang, 1911, S. 81 u. fg.)

herausgefühlt und dem Stoff als ergänzende Modifikation angefügt hat. Hier ersehen wir endlich auch, daß die große Beliebtheit des Stoffes bei den poetischen Erzählern verschiedener Zeiten und Länder, wie bei ihrem Publikum, sich nicht aus dem Gefallen an der künstlich aufgebauschten und so schlecht motivierten äußeren Handlung erklären kann, sondern der nichtanerkannten Befriedigung der gleichen unbewußten Seelenregungen entspringt, deren besonclere Intensität ursprünglich zur krassen Ausgestaltung dieses Komplexes in dem Phantasiegebilde geführt hatte, und deren allmähliche Verdrängung aus unserem kulturell eingestellten Seelenleben die späteren mißverständlichen Auffassungen verschulden mußte.

OTTO RANK

MONI BARRECA - GABRIELE ROMEO
MARIA FRANCESCA SALZONE
JAMES ARTHUR HADFIELD
VITA, PENSIERO, OPERE

L'ANALISI RIDUTTIVA DIRETTA
ÎLE LIFU DES ÎLES LOYAUTÉ (NOUVELLE CALÉDONIE, FRANCIA),
11 NOVEMBRE 1882
LONDRA (LONDRA, REGNO UNITO), 4 SETTEMBRE 1967

JAMES ARTHUR HADFIELD
LIFE, THINKING, WORKS

THE DIRECT REDUCTIVE ANALYSIS
ÎLE LIFU DES ÎLES LOYAUTÉ (NOUVELLE CALÉDONIE, FRANCE),
NOVEMBER 11, 1882
LONDON (LONDON, UNITED KINGDOM), SEPTEMBER 4, 1967
TRADUZIONE IN INGLESE DI
MONI BARRECA - GABRIELE ROMEO - MARIA FRANCESCA SALZONE

AUTORI E TRADUTTORI

Moni Barreca, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista
Gabriele Romeo, Medico, Psicologo, Psicoanalista, Presidente della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG, Redattore di Italian Imago, Docente, Analista Didatta e Supervisore, Coordinatore Didattico della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG
Maria Francesca Salzone, Psicologo, Psicoanalista, Docente, Analista Didatta e Supervisore, Direttrice del Centro Clinico "Sigmund Freud" sede di Reggio Calabria della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPG

AUTHORS AND TRANSLATORS

Moni Barreca, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst
Gabriele Romeo, M.D., Ph.D., Psycho-Analyst, President of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG, Editor of Italian Imago, Teacher, Didactic and Supervisor Analyst, Didactic Coordinator of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG
Maria Francesca Salzone, Ph.D., Psycho-Analyst, Teacher, Didactic and Supervisor Analyst, Analista Didatta e Supervisore, Director of the Clinical Center "Sigmund Freud" branch of Reggio Calabria of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG



James Arthur Hadfield
Île Lifu des Îles Loyauté (Nouvelle Calédonie, Francia),
11 Novembre 1882
Londra (Londra, Regno Unito),
4 Settembre 1967



Moni Barreca
Via Einaudi, 13
89029 Taurianova (RC)
Cell. +39 346 357 6934
Email: mo.barreca@gmail.com
Pec: monibarreca@psypec.it



Gabriele Romeo
Via G. Arcovito, 8
89127 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 338 284 0129
Email: gabrielealbertoromeo@gmail.com



Maria Francesca Salzone
Via Lia, 53
89122 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 349 875 4628
Email:
mariafrancesca.salzone@gmail.com

JAMES ARTHUR HADFIELD: VITA, PENSIERO, OPERE

ABSTRACT

In questo saggio vengono tratteggiate la vita, il pensiero e le opere di James Arthur Hadfield, uno dei principali pensatori del movimento parafreudiano ed ideatore della tecnica conosciuta come analisi riduttiva diretta. fu uno dei più eminenti psicoanalisti inglesi nel periodo precedente la prima guerra mondiale e nel periodo tre essa e la seconda guerra mondiale. È noto anche per essere stato uno dei primi analisti didatti britannici; fu anche il primo analista didatta di Wilfred Ruprecht Bion (Mathura, Uttar Pradesh, allora Regno Unito, oggi India, 8 Settembre 1897 - Oxford, South East England, Regno Unito, 8 Novembre 1979).

Il saggio è un lavoro inedito ed è corredato dall'albero analitico di Hadfield e dai riferimenti bibliografici delle opere scritte da e su di lui, delle quali siamo a conoscenza.

SAGGIO

VITA

James Arthur Hadfield proveniva da un ambiente familiare religioso. I suoi genitori erano missionari. Il padre James Arthur Hadfield Sr. (Ashton-under-Lyne, North West England, Regno Unito, 8 Gennaio 1864 - 1834), ordinato pastore presbiteriano il 17 Luglio 1878, sposò la madre Emma Foster (Londra, Londra, Regno Unito, 1854 - 1927), sua amica d'infanzia, il 30 Luglio 1878 e partì con lei il 4 Settembre 1878 alla volta delle Îles Loyauté, dove arrivò il 23 Dicembre 1878 per favorire la civilizzazione degli indigeni di quelle isole. Hadfield predicava il verbo cristiano evangelico agli indigeni per favorirne la conversione per conto della London Missionary Society mentre la moglie, di professione maestra ed antropologa, provvedeva alla loro alfabetizzazione e, nel tempo libero, raccoglieva reperti storici, archeologici, fossili e numerosi tipi di conchiglie fino ad allora sconosciuti; redassero un apposito catalogo di tutte le loro scoperte.

Essi ebbero quattro figli Harry F. Hadfield (Île Lifu des Îles Loyauté, Nouvelle Calédonie, Francia, 1880 - ?), Frances Ella Hadfield in Maybery (Île Uvea des Îles Loyauté, Nouvelle Calédonie, 10 Novembre 1880 - Winscombe, South West England, Regno Unito, 7 Dicembre 1968; il marito Frank Hubert Maybery, con cui aveva avuto tre figlie, era nato ad Ipswich, East England, Regno Unito, 30 Novembre 1875, e morì il 14 Aprile 1912 in seguito al naufragio del Titanic avvenuto al largo dell'Isola Terranova in

Canada), Arthur Joseph Hadfield, William Hadfield (Île Lifu des Îles Loyauté, Nouvelle Calédonie, Francia - ?), che trascorsero la loro infanzia nelle Îles Loyauté, ricevendo un'educazione con una forte impronta religiosa. Man mano che crescevano, uno alla volta, essi furono rimandati in patria, come in uso nella borghesia coloniale dell'epoca, per completare la propria istruzione scolastica. Nel 1920 la Société des Missions Évangéliques de Paris subentrò, nell'opera di evangelizzazione, alla London Missionary Society per cui James Arthur Hadfield Sr. e la moglie decisero di rientrare in patria, cosa che avvenne il 19 Maggio 1922.

James Arthur Hadfield Junior rientrò in patria per completare il proprio percorso scolastico nel 1891. A tale scopo fu iscritto all'Eltham College London, dove, ultimati gli studi primari, fece anche quelli secondari fino a diplomarsi nel 1899; l'Etham College London fu fondato a Londra nel 1838 col nome di London Missionary Society's School for the Sons and Orphans of Missionaries. Dall'apertura e fino al 1842 la scuola ammise ai corsi solo donne e da tale anno anche uomini. Dal 1853 furono ammessi ai corsi anche studenti non provenienti da famiglie missionarie per cui la scuola assunse la denominazione attuale, dal quartiere Eltham in cui si trovava, appunto Eltham College London.

Nel 1900 s'iscrisse in Teologia presso il Mansfield College Oxford, raggiungendo la laurea di primo livello nel 1903. Questa Università fu inaugurata a Birmingham (West Midlands, Regno Unito) il 23 Giugno 1857 col nome di Spring Hill College dai Congregazionalisti con lo scopo di ammettere al corso di laurea in teologia anche chi non aderiva alla Chiesa Anglicana, cosa non permessa in genere a quel tempo nella maggior parte delle Università. Nel 1871 tale università abolì l'obbligo degli esami di teologia, fino ad allora imposti in qualunque corso di laurea. Nel 1886 lo Spring Hill College si spostò ad Oxford, assumendo il nome attuale in onore di coloro che si assunsero gran parte degli oneri necessari al trasferimento ed alla sistemazione presso la nuova città, e

cioè George Mansfield (? - ?) e sua sorella Elizabeth Mansfield (? - ?). Nel tempo perse i suoi connotati religiosi e nel 1913 ammise ai corsi di laurea anche le donne. Nel 1955 venne assorbita amministrativamente dall'University of Oxford, pur mantenendo una sua autonomia didattica. L'University of Oxford, essendo attiva fin dal 1096, è la più antica università del mondo di lingua inglese e la seconda università più antica del mondo. Essa è composta da 38 College associati organizzati in modo autonomo.

Nel 1904 s'iscrisse al corso di laurea spcialistica in teologia al Queen's College, un altro dei poli dell'University of Oxford, per laurearsi nel 1905. Il Queen's College fu fondato nel 1341 da Robert de Eglesfield (1295-1349), cappellano della moglie del re Edoardo III d'Inghilterra (Windsor, South East England, 13 Novembre 1312 - Londra, 21 Giugno 1377), cioè la Regina Philippa di Hainault (Valenciennes, Hauts-de-France, Francia, 24 giugno 1314 - Windsor, 15 agosto 1369), in cui onore diede il nome Queen al College.

Nel 1905 fu nominato pastore presso la Kirk Memorial Congregational Church a Edimburgo (Scozia, Regno Unito). Qui lesse il tomo "Interpretazione dei sogni" di Sigmund Freud (Příbor, Moravia-Slesia, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca, 6 Maggio 1856 - Londra, 23 Settembre 1939); ne fu talmente colpito da voler diventare psicoanalista per cui s'iscrisse alla Medical School dell'University of Edinburgh, dove si laureò nel 1911. Nel frattempo Hadfield lesse molti scritti di psicoanalisi sia di Sigmund Freud che di altri autori; restò molto colpito dal pensiero junghiano, cui si sentiva affine da un punto di vista spirituale. Nel 1915, sempre presso questa università, si specializzò in psichiatria. L'University of Edinburgh è una prestigiosa università britannica, la cui fondazione fu chiesta dal Consiglio Comunale di Edimburgo al Re Giacomo VI di Scozia futuro Re Giacomo I d'Inghilterra (Edimburgo, 19 Giugno 1566 - Goffs Oak, East England, 27 Marzo 1625) che emise un decreto d'autorizzazione al riguardo il 14 aprile 1582. Per la sua costruzione furono usati fondi derivanti da un lascito del vescovo

e teologo Robert Reid (1496, Clackmannan, Scozia - Dieppe, Normandia, Francia, 6 settembre 1558). L'università, inizialmente dotata del solo corso dilaurea in giurisprudenza, aprì nell'Ottobre 1583. La Medical School, che era ed è all'avanguardia sia nel campo della didattica che della ricerca nel suo campo, fondata nel 1726, è la più antica scuola di medicina del Regno Unito ed è stata una delle prime, tra i paesi anglofoni, ad ammettere le donne a questo tipo di studi.

Durante il periodo passato ad Edimburgo, Hadfield, inevitabilmente, essendo pastore, venne a contatto con la dottrina religiosa scozzese, caratterizzata da una notevole propensione alla spiritualità e quindi tendente ad influenzare tutte le discipline inerenti l'anima e la mente e quindi anche la psicoanalisi; nel suo caso il suo pensiero, già religioso di base, ne uscì ovviamente più influenzato di altri psicoanalisti. Gli psicoanalisti scozzesi hanno da sempre cercato un connubio tra la loro forte fede religiosa e la dottrina psicoanalitica. In Scozia il credo evangelico più diffuso è il Presbiterianesimo che si rifà alla dottrina calvinista. La teologia calvinista si basa sulle Sacre Scritture, nega il libero arbitrio, sostiene la doppia predestinazione per cui alcuni uomini sono destinati alla gloria eterna ed altri alla dannazione eterna e sostiene che le istituzioni civili, volute da Dio anche quando si manifestano in forme tiranniche, si devono fondare sul rispetto dell'autorità e della propria vocazione, cioè sull'accettazione del posto che a ciascuno compete nella società. La propria spiritualità portò Hadfield a credere che i malfunzionamenti del motore e le deviazioni dai propri scopi del comportamento umano non potessero essere dovuti ad aspetti pulsionali poco o per nulla elaborati ma piuttosto ad appesantimenti dell'anima. Partendo da questi ragionamenti Hadfield iniziò ad apprezzare sempre di più il pensiero junghiano ed ad allinearsi alle sue posizioni, almeno finchè non esplose in modo conclamato il conflitto tra Sigmund Freud e Carl Gustav Jung (Kesswill, Canton Turgovia, Svizzera, 26 Luglio 1875 - Küsnacht, Canton Zurigo, Svizzera, 6 Giugno 1961) durante il 4 Convegno dell'International Psycho-Analytical Association, in sigla IPA, tenutosi al Bayerische Hof, un lussuoso albergo di Monaco di Baviera (Baviera,

allora Regno di Baviera, oggi Germania) il 7 e l'8 Settembre 1913. In tale occasione Jung, già da tempo in rotta di collisione con Sigmund Freud, tenne contro il suo parere, una relazione sui "tipi psicologici", i quali diverranno poi elementi costituenti della sua teoria della personalità. Egli sperava in un trionfo cosicchè potesse dare alla psicoanalisi la sua impronta, emarginando Sigmund Freud e distruggendo tutto il suo lavoro. Tuttavia l'argomento presentato venne giudicato dalla stragrande maggioranza dei presenti, e soprattutto dai leaders del movimento psicoanalitico, non solo assolutamente estraneo ai temi della psicoanalisi ma addirittura incompatibile con la stessa e probabilmente più adatto alla rubrica degli oroscopi di un giornale per casalinghe che ad un grande convegno internazionale. Il maldestro tentativo di Jung causò la rottura definitiva con Sigmund Freud che non gli parlò mai più di persona; il 20 Aprile 1914, considerando di aver perso la battaglia, Jung si dimise da Presidente dell'International Psycho-Analytical Association ed il 10 Luglio 1914 anche da socio unitamente a tutti i suoi seguaci. Hadfield, pur non sentendosi di passare dalla sua parte, continuò a mantenere con lui un rapporto amichevole ed utilizzò parte delle sue idee, assieme ad altri psicoanalisti quali Hugh Crichton-Miller (Genova, Liguria, allora Regno di Sardegna oggi Italia, 5 Febbraio 1877 - Londra, 1 Gennaio 1959) e William McDougall (Chadderton, North West England, Regno Unito, 28 Novembre 1871 - Durham, North West England, 28 Novembre1938), per formare il movimento parafreudiano la cui ideologia s'ispirava alla dottrina freudiana nella quale venivano però immessi concetti spirituali di natura religiosa derivati dalla dottrina religiosa scozzese e filosofico-mistici di tendenza junghiana; come Hadfield, gli aderenti a questa corrente di pensiero erano allievi diretti o comunque ammiratori di Jung ma che avevano preferito non seguirlo nello scisma rimanendo nel campo freudiano. È da considerare che quando le idee psicoanalitiche iniziarono a diffondersi nel Regno Unito, si dovettero confrontare con quelle psicologiche autoctone presenti in questa nazione; gli esponenti del pensiero psicologico britannico trovavano la psicoanalisi da un lato affascinante e dall'altro molto materialista per cui tentarono di mitigare quest'ultimo aspetto con elementi di

derivazione mistico-religiosa facendo così nascere il movimento parafreudiano. La dottrina parafreudiana accettava l'esistenza dell'inconscio e la teoria del conflitto intrapsichico, ma sosteneva che il susseguirsi degli eventi fosse attribuibile al volere divino piuttosto che al determinismo psichico, che la libido non fosse di tipo sessuale ma più genericamente un'energia indeterminata che si sarebbe potuto utilizzare per qualsivoglia attività corporea e/o mentale, che la psicopatologia fosse in realtà una malattia dell'anima e non della psiche e che le sue cause poco o nulla avevano a che vedere con la sessualità quanto piuttosto ad una crisi spirituale. Questo filone di pensiero, tipicamente inglese, nato dopo lo scisma junghiano del 1914, aumentò in importanza fino al primo dopoguerra per poi iniziare a decrescere prima della seconda guerra mondiale e scomparire con la fine di essa.

Nel 1916 Hadfield divenne docente di chirurgia presso la Royal Infirmary of the Edinburgh University e reclutato dalla marina militare inglese in considerazione dell'elevato numero di soldati feriti durante primo conflitto mondiale (28 Luglio 1914 - 11 Novembre 1918). Nel 1917 venne trasferito presso la Surgery Division of the Royal Naval Hospital di Chatam (South East England). Nella primavera del 1918 passò dalla marina militare all'esercito che lo trasferì col grado di capitano all'Ashurst Neurological War Hospital di Oxford, dove potè dedicarsi a quello che era il suo campo specialistico sia nel campo dell'insegnamento universitario per conto dell'University of Oxford sia nel campo clinico applicando la psicoanalisi ai militari affetti da psicopatologia in generale e da Disturbi Post-Traumatici da Stress di natura bellica in particolare. L'Ashurst War Hospital aprì nell'Agosto 1846 col nome Oxford County Pauper Lunatic Asylum su impulso dell'autorità municipale per curare i soggetti indigenti affetti da psicopatologie gravi. Durante la prima guerra mondiale questo ospedale fu requisito dai militari ed assunse il nome di Ashurst War Hospital dal nome del rione dove si trovava. Nel 1922 l'ospedale fu spostato nel quartiere Littlemore da cui prese il nuovo nome di Littlemore Hospital. Nel 1948 entrò a far parte del Servizio Sanitario Nazionale. Dal 1980 l'ospedale,

avendo ormai una concezione strutturale antiquata, entrò in declino e nel 1998 fu chiuso.

Verso la fine del 1919 Hadfield accettò un incarico come docente a contratto di psicologia presso l'University of Birmingham mentre progettava di avviare altre attività lavorative a Londra. Decise quindi di stabilirsi come residenza a Beaconsfield (South East England), che si trovava a metà strada tra Londra e Birmingham. L'University of Birmingham nacque con tale nome con decreto emesso il 24 marzo 1900 dalla regina Vittoria (Londra, 24 Maggio 1819 - East Cowes of Isle of Wight, South West England, 22 Gennaio 1901) che unificava il Mason University College ed il Queen's College Birmingham; quest'ultima, fondata nel 1825 col nome di Birmingham School of Medicine and Surgery dalla Municipalità Cittadina, assunse il nome di Birmingham Royal School of Medicine and Surgery nel 1836 perché elevata al grado di università reale e di Queen's College Birmingham nel 1843 in onore della Regina Vittoria. Il Mason University College acquisì questa denominazione nel 1898 quando corsi di laurea di tipo letterario si aggiunsero a quelli di tipo scientifico già pre-esistenti nella precedente università, che era stata fondata nel 1875 col nome di Mason Science College grazie ad una donazione effettuata dall'industriale filantropo Sir Josiah Mason (Kidderminster, West Midlands, 23 Febbraio 1795 - Birmingham, 16 Giugno 1881).

Il 1 Gennaio 1920 vennero inaugurati a Londra il Tavistock Institute of Medical Psychology e la Tavistock Clinic (così chiamati dal nome dell'omonima piazza al cui numero 51 era in quel tempo sito) anche se il primo paziente, un bambino, fu preso in carico il 27 Settembre 1920. I soci fondatori di entrambe le strutture furono, oltre **Hadfield**, **Hugh Crichton-Miller** (presidente onorario), **John Rawling Rees** (presidente; Leicester, East Midlands, 25 Giugno 1890 - Londra, 11 Aprile 1969), **Edgar Alan Hamilton-Pearson** (? - ?), **Mary Hemingway** (che successivamente sposerà Rees; Melton Mowbray, East Midlands, Regno Unito, 10 Settembre 1887 - Londra, 4 Ottobre 1954), **Edmund Walter Neill Hobhouse** (Oxford, 22 Maggio 1888 - Wokingham, South East England, 12 Febbraio 1973), **William**

McDougall, **Leslie Tucker** (? - ?). La clinica trattava sia bambini che adulti, anche se inizialmente la sua principale specialità era il trattamento dei Disturbi Post-Traumatici da Stress di tipo bellico. I trattamenti, previsti specialmente per la popolazione indigente, erano gratuiti per cui i costi di mantenimento della struttura, compresi quelli per il pagamento del personale e per l'effettuazione delle ricerche, vennero sostenuti grazie all'erogazione a pagamento, presso il Tavistock Institute, dicorsi di formazione per psicoterapeuti, educatori, insegnanti, counselors, medici di base e assistenti sociali. L'ideologia regnante in questa struttura all'epoca era quella del movimento parafreudiano la cui influenza nel tempo andò lentamente decrescendo mentre saliva quella della teoria delle relazioni oggettuali che divenne predominante dopo la fine della seconda guerra mondiale; la Tavistock Clinic fu infatti la culla di questa dottrina. La teoria delle relazioni oggettuali comprende una serie di modelli del funzionamento della mente il cui precursore fu Karl Abraham (Brema, Brema, allora Città Libera di Brema, oggi Germania) 3 Maggio 1875 - Berlino, Brandemburgo, Germania, 25 Dicembre 1925); essa, sviluppata successivamente da Melanie Klein (Vienna, Vienna, Austria, 30 Marzo 1882 - Londra, 22 Settembre 1960), sua allieva, ebbe molto seguito in Inghilterra. Tale teoria differiva da quella freudiana principalmente perché spostava il focus attentivo dottrinario dal periodo edipico alle fasi ad esso precedenti e dalla triade padre-madre-bambino alla diade madre-bambino. Alla Tavistock Clinic si affermarono anche le terapie analitiche di gruppo quali i gruppi Balint e la gruppoanalisi. In essa lavorarono molti famosi psicoanalisti fra i quali **Wilfred Ruprecht Bion**, **John Bowlby** (Londra, 26 Febbraio 1907 – Isola di Skye, Scozia, 2 Settembre 1990), **Michael Balint** (nato Mihály Maurice Bergsmann; Budapest, Közép-Magyarország, allora Impero Austro-Ungarico oggi Ungheria, 3 Dicembre 1896 – Bristol, South West England, Regno Unito, 31 Dicembre 1970), **Enid Balint** (nata Enid Flora Albu; Londra, 1 Dicembre 1903 – Londa, 19 Luglio 1994), **Mary Dinsmore Salter Ainsworth** (Glendale, Ohio, USA, 1 Dicembre 1913 – Charlottesville, Virginia, USA, 21 Marzo 1999), **Donald Meltzer** (New York, New York, USA, 15 Agosto 1922 - Oxford, 13 Agosto 2004), **Sylvia Payne** (nata Sylvia May Moore; Londra, 6 Novembre 1880 - Royal Tunbridge Wells, South East England, 30 Maggio 1976) **John Rickman**

(Dorking, South East England, 10 Aprile 1891 – Londra, 1 Luglio 1951), **Ronald David Laing** (Glasgow, Scozia, 7 Ottobre 1927 – Saint-Tropez, Provenza-Alpi-Costa Azzurra, Francia, 23 Agosto 1989); tutti, tranne Laing che fu un esponente della sinistra freudiana, si rifacevano, come pensiero, alla teoria delle relazioni oggettuali. Le vedute della Tavistock Clinic hanno avuto molta influenza non solo in campo clinico e formativo ma anche sociologico, militare, forense, penitenziario, dell'arte, dell'educazione, del servizio sociale, del servizio sanitario, della consulenza alle imprese. Nel 1947 il gruppo della Tavistock decise di separarsi: la parte clinica e formativa rimase alla Tavistock Clinic mentre la parte inerente le relazioni umane all'interno delle organizzazioni venne affidata ad una nuova struttura il Tavistock Institute of Human Relations. Nel 1948 la Tavistock Clinic entrò a far parte del Servizio Sanitario Nazionale Britannico mentre in essa si andavano aprendo nel tempo diverse divisioni specialistiche cliniche e formative: nel 1948 fu creato il Children's Department affiancato dall'apertura di una scuola di psicoterapia per l'infanzia e l'adolescenza, nel 1959 l'Adolescent Department, nel 1960 il corso di formazione in psicologia dell'educazione, nel 1989 il Gender Identity Development Service. Un altro campo clinico d'applicazione nella Tavistock è la terapia di coppia; nel 1948 aprì il Family Discussion Bureau, che nel 2005 assunse il nome di Tavistock Institute of Marital Studies in quanto accanto all'attività clinica vennero predisposti corsi di formazione in psicoterapia della coppia; nel Giugno 2016 essendo diventato un centro d'eccellenza nazionale, anche nel campo della ricerca delle problematiche di coppia, fu ribattezzato Tavistock Centre for Couple Relationships. Nel 1994 nacque il Tavistock and Portman NHS Trust, dall'unione della Portman Clinic e della Tavistock Clinic, che nel 2006, avendo assunto lo status di Fondazione, cambiò nome in Tavistock and Portman NHS Foundation; ciò non solo fece superare la crisi economica di entrambe le cliniche, che era stato il motivo della fusione, ma permise di aprire nuovi servizi nel 2010 quali la Family Drug and Alcohol Court a Milton Keynes (South East England) ed il City and Hackney Centre For Mental Health (nel quartiere londinese di Hackney). Dagli anni '80 in

poi al posto della teoria delle relazioni oggettuali nel gruppo Tavistock si andò sostituendo un nuovo tipo di paradigma definito modello Tavistock o psicodinamico-sistemico. Tale modello è un paradigma concettuale di tipo eclettico, che riconosce le sue fondamentali matrici teoriche nella psicoanalisi e nella gruppoanalisi; a tali caratteristiche di base si aggiungono contributi della dottrina sistemica, della psicologia sociale, della sociologia sia individuale sia dei gruppi e delle organizzazioni, delle scienze politiche ed economico-aziendali. La dottrina del metodo Tavistock si basa sull'integrazione di teorie elaborate da diversi Autori, fra le quali la dottrina degli assunti di base di Bion che spiega il funzionamento emotivo del gruppo, la dottrina dei sistemi sociali come meccanismi di difesa di **Elliot Jacques** (Toronto, Ontario, Canada, 18 Gennaio 1917 - Gloucester, Massachusetts, USA, 8 Marzo 2003) e di Isabel Menzies Lyth (nata Isabel Edgar Punton; Dysart, Scozia, 2 Settembre 1917 - Oxford, South East England, 13 Gennaio 2008), la dottrina dei ruoli istituzionali di **Eric John Miller** (?, 1924 – ?, 2002) e di **Kenneth Rice** (? – ?), la dottrina del Social Dreaming di **Gordon William Lawrence** (?, 1934 -?, 2013), la dottrina delle emozioni nelle organizzazioni di **David Armstrong** (? – ?), la dottrina della mentalizzazione di **Peter Fonagy** (Budapest, 14 Agosto 1952 - vivente). In questo metodo viene postulata una teoria clinica dell'organizzazione, il cui funzionamento viene influenzato dal comportamento, spesso inconscio, degliindividui riuniti nel gruppo aziendale, le cui azioni possono far fallire od esaltare in modo apparentemente imprevedibile, le strategie di mercato; ecco perché un'applicazione gruppoanalitica, che lavora sull'inconscio, può rispondere meglio di altre nei processi riorganizzativi aziendali. La formazione relativa al modello Tavistock viene impartita tramite la frequenza dei "Group Relations Conference", che sono una serie di più seminari ognuno dei quali può durare da 3 giorni a 2 settimane, durante i quali i partecipanti esplorano le relazioni gruppali con vari ruoli sia di leadership che di gregarietà all'interno di gruppi di varie dimensioni e con compiti differenziati, utilizzando processi di apprendimento basati quasi esclusivamente sull'esperienza.

Nel 1968 il tavistockiano John Derg Sutherland (Edimburgo, 23 Aprile

1905 - Edimburgo, 14 Giugno 1991), detto Jock Sutherland, già direttore della Tavistock Clinic, tornò nella natia Scozia e qui si diede da fare per creare un Istituto gemellato con quello londinese, trovando un terreno fertile, molto simile a quello londinese al tempo dei parafreudiani, molti dei quali peraltro erano di origine scozzese. Nel 1972 nacque a Edimburgo lo Scottish Institute of Human Relations ad opera, oltrechè di **Sutherland**, anche di **Johnston Douglas Haldane** (Annan, Scozia, 13 Marzo 1926- St. Andrews, Scozia, 19 Luglio 2012), **James Alan Harrow** (? - ?), **T. Drummond Hunter** (storico, avvocato ed ex-Amministratore della Tavistock Clinic, Cumnock, Scozia, 1918 - Edimburgo, 25 aprile 2002), **Sheila Cecelia Oppenheim** (filantropa e compagna di Harrow; ?, 1914 - Edimburgo, 1989), **Robert Murray Leishman** (Edimburgo, 4 Agosto 1931 - Perth, Scozia, 18 Luglio 2015); Leishman ed Haldane, oltrechè psicoanalisti, erano anche sacerdoti della chiesa di Scozia. L'istituto, organizzato come quello londinese, benchè indipendente, promosse le medesime attività ed ebbe molto successo nei primi due decenni di vita, tanto che nel 1992 aprì una sede anche a Glascow (Scozia) e si consorziò con il Sutherland Trust (dal nome di Jock Sutherland), fondato un anno prima col nome di Social Workers and Allied Professionals Trust Fund per sensibilizzare, formare ed aggiornare tuti gli operatori del settore sociopsicopedagogico con metodologia psicoanalitica. Nei primi anni 2000 lo Scottish Institute of Human Relations iniziò ad avere un lento declino, tanto che nel 2012 sospese le proprie attività e nel 2014 chiuse i battenti. Il Sutherland Trust invece continua a funzionare tuttora. Sin dall'inaugurazione del Tavistock Institute of Medical Psychology, Hadfield divenne, pur senza mai avere fatto un'analisi personale, uno dei più richiesti analisti didatti della struttura; ai fini dell'albero analitico possiamo considerarlo influenzato sia da Sigmund Freud che da Jung.

Nel 1920 Hadfield convolò a nozze con una delle sue analizzande, Grace Sherwood Calver, una neuropsichiatra infantile della quale non abbiamo notizie anagrafiche, e con cui ebbe 3 figli: Ian Hafdield (neuropsichiatra infantile, seguace di Anna Freud, sposò la psichiatra Johanna Mc Donald, della quale non abbiamo informazioni anagrafiche), Douglas Hadfield (fisico; Beaconsfield,

31 Dicembre 1922 - Brackley, East Midlands, Regno Unito, 1 Dicembre 2021), Gordon Hadfield (ortopedico; Beaconsfield, 31 Agosto 1924 - 22 Agosto 2008; nel 1947 sposò Eileen Dexter, morta nel 1998 per incidente stradale e della quale non abiamo informazioni anagrafiche).

Sempre nel 1920 Hadfield s'iscrisse alla Medical Section della British Psychological Association la cui ideologia s'ispirava sostanzialmente a quella del movimento parafreudiano. Questa fu per diversi decenni la sede privilegiata dei parafreudiani che decisero di non aderire alla British Psycho-Analytical Society in quanto troppo legata alle idee freudiane ma che al tempo stesso volevano creare un gruppo per salvaguardare quello che ritenevano esserci di buono nella psicoanalisi; essa nacque col nome di Psychological Society il 24 Ottobre 1901 presso l'University College London come gruppo di raccolta per i docenti universitari di psicologia; i soci fondatori furono **Robert Armstrong-Jones** (psichiatra; Ynyscynhaearn, Galles, Regno Unito, 2 Dicembre 1857 - Plas Dinas, Galles, 30 Gennaio 1943), **William Ralph Boyce Gibson** (filosofo; Parigi, Île-de-France, Francia, 15 Marzo 1869 - Melbourne, Victoria, Australia, 2 Aprile 1935), **Alexander Faulkner Shand** (avvocato; Londra, 20 Maggio 1858 - Londra, 6 Gennaio 1936), **Frank Noel Hales** (filosofo; Saumur, Paesi della Loira, Francia, 25 Dicembre 1878 - Armstrong, Columbia Britannica, Canada, 14 Ottobre 1952), **William McDougall, Frederick Walter Mott** (fisiologo; Brighton, South East England, 23 Ottobre 1853 - Birmingham, West Midlands, 8 Giugno 1926), **William Halse Rivers Rivers** (Chatam, 12 Marzo 1864 - Cambridge, East England, Regno Unito, 4 Giugno 1922), **William George Smith** (psicologo; Half Morton, Scozia, 25 Agosto 1866 - Liverpool, North West England, 1918), **James Sully** (psicologo; Bridgwater, South West England, 3 Marzo 1842 - Londra, 1 Novembre 1923), **Sophie Willock in Bryant** (educatrice; Dublino, Leinster, allora Regno Unito, oggi Irlanda, 15 Febbraio 1850 - Chamonix-Mont-Blanc, Alvernia-Rodano-Alpi, Francia, 29 Agosto 1922). Nel 1906 fu deciso di ridimensionare gli obiettivi e limitarsi ai docenti britannici per cui si decise di cambiare nome in British Psychological Society, in sigla BPS. Nel 1919 la possibilità d'iscriversi alla BPS venne estesa a tutti gli psicologi, accademici ovvero ospedalieri ovvero territoriali. A seguito di tale decisione fu

istituita in essa la Medical Section, che si allineò su posizioni parafreudiane; i soci fondatori di tale sezione furono **William Brown** (Slinfold, South East England, 5 Dicembre 1881 - ?, 17 Maggio 1952), **Ernest Jones** (Gowerton, Galles, Regno Unito, 1 Gennaio 1879 - Londra, 11 Febbraio 1958), **Constance Ellen Long** (Reading, South East England, Giugno 1867 - New York, 23 Febbraio 1923), **Thomas Walker Mitchell** (Avock, Scozia, 18 Gennaio 1869 - 1944), **George Riddoch** (Keith, Scozia, 27 Dicembre 1888 - 1947), **William Halse Rivers Rivers** (presidente). Sempre nel 1919 nasceva la British Psycho-Analytical Society (sulle ceneri della precedente London Psycho-Analytical Society nata nel 1913) dei freudiani ortodossi, alla quale i parafreudiani scelsero di non aderire. Nel 1920, in considerazione del progressivo aumento degli iscritti, fu deciso di dare un assetto istituzionale alla BPS, per cui si decise di eleggere un presidente per la prima volta. A tale carica fu eletto Charles Samuel Myers (Londra, 13 Marzo 1873 - Taunton, South West England, 12 Ottobre 1946).

Al Tavistock Institute of Medical Psychology, preposta alla formazione degli psicoanalisti, ed alla la Tavistock Clinic, che erogava solo trattamenti psicoanalitici, entrambe di stampo parafreudiano, nate, come già detto il 1 Gennaio 1920, i freudiani ortodossi contrapposero rispettivamente il British Institute of Psycho-Analysis, aperto nel 1924, e la London Clinic of Psycho-Analysis, aperta nel 1926, anno in cui la contrapposizione dei parafreudiani e dei freudiani ortodossi divenne ormai completa.

Il Tavistock Institute of Medical Psychology, fu chiamato così proprio dietro proposta di Hadfield, che aveva coniato il termine di medical psychology per indicare una nuova disciplina, che univa i temi della psicologia, intesa come funzionamento della psiche, con la clinica, cioè con le varie espressioni sintomatologiche; la psicologia medica è in effetti la genitrice dell'odierna psicologia clinica. Questa nuova disciplina ebbe l'onore, dal 1921, di avere una rubrica tutta per sé nel Medical Annual, rivista che veniva editata una volta l'anno e nella quale venivano riportate tutte le nuove scoperte e le innovazioni tecnologiche. La rubrica di psicologia medica, curata appunto da Hadfield, rimase autonoma fino al 1924, in quanto dall'anno dopo fu assorbita da altre

voci del Medical Annual.

Hadfield, ormai proiettato nel mondo della professione civile, verso la fine del 1920 lasciò l'esercito. Agli inizi del 1922, l'University of Birmingham tramutò il suo contratto da professore di psicologia a professore di psicoterapia, con grande felicità di Hadfield. Nonostante tale riconoscimento, tuttavia, verso la fine dello stesso anno, egli si dimise dall'University of Birmingham, per concentrarsi meglio sulle sue attività londinesi. In quel periodo aprì uno studio privato nella prestigiosa Harley Street di Londra, fu assunto come professore a contratto di psicologia al King's College di Londra e come psichiatra presso il Bethlem Royal Hospital di Londra. Questa struttura fu fondata nel 1247 ad opera del Priorato di S. Maria di Betlehem come ambulatorio di medicina generale. Nel 1360 divenne una vera e propria struttura ospedaliera con l'aggiunta di posti-letto. Nel 1398 venne aperto un reparto psichiatrico. Dal 1403 ad oggi questa clinica sarà utilizzata solo per il trattamento dei pazienti psichiatrici e pertanto risulta essere non solo uno dei primi ospedali psichiatrici in tutto il mondo ma anche uno dei più famosi tanto che nel mondo anglosassone il termine Bedlam, deformazione del suo nome, è diventato sinonimo di confusione. Nel 1547 fu preso in carico dalla Municipalità di Londra. Dal 1557 Bethlem fu amministrata insieme a Bridewell, un istituto penitenziario. Sebbene occasionalmente alcuni pazienti si riprendessero in modo casuale, perlopiù i trattamenti medici dell'epoca per le psicopatologie si rivelavano essere assolutamente inefficaci; i pazienti considerati violenti venivano incatenati al letto. I pazienti chenon si riprendevano prima, venivano comunque dimessi dopo dodici mesi; a partire dal 1730, tuttavia, fu aggiunto un reparto per un piccolo numero di pazienti che per qualche motivo non potevano essere dimessi; nel 1919 questo reparto fu chiuso. Nel 1676 visto che i locali erano fatiscenti l'ospedale venne spostato dal quartiere Bishopgate al quartiere Moorfields in edificio costruito appositamente per essere un ospedale psichiatrico. Questa nuova struttura divenne meta di visite a pagamento di spettatori che volevano vedere "i matti" esibirsi nelle loro

celle con attività insensate. Nel 1770 questo tipo in intrattenimento non fu più autorizzato. Nel 1815 fu costruito un nuovo ospedale nel quartiere di St. George Fields perché quello precedente era diventato fatiscente; in questa struttura vennero costruiti reparti in cui venivano ricoverati i pazienti in modo differenziato secondo la gravità della psicopatologia lieve, grave, in remissione e secondo se colpiti anche da provvedimenti giudiziari o meno. In questo ospedale il trattamento dei pazienti s' arricchì di attività lavorative, ricreative e socializzanti quali visite guidate di tipo culturale, cura dei prati, allevamento di suini e cavalli, attività lavorative nel campo dell'industria tessile ed agricola, attività religiose, attività intraospedaliere quali pulizia, lavanderia e cucina; questa moderna tendenza trattamentale esitò, nel 1851, nel divieto di usare forme di restrizione meccanica. Nel 1882 furono ammessi anche pazienti a pagamento. Nel 1930 il Bethlem Royal Hospital si trasferì nel rione Beckenham dove si trova tuttora; questa struttura era stata costruita per essere molto ospitale visto che l'ammissione era anche a pagamento. Nel 1948 entrò a far parte del Servizio Sanitario nazionale. Strettamente collegato al Bethlem Royal Hospital fu il Maudsley Hospital. Questa struttura, costruita nel 1907, fu chiamata così in onore dello psichiatra Henry Maudsley (Giggleswick, Yorkshire and Humber, Regno Unito, 5 Febbraio 1835 - Bushey, East England, Regno Unito, 23 Gennaio 1918) che donò a tale scopo una somma di 30.000 sterline all'Amministrazione Comunale di Londra che aggiunse altre 70.000 sterline. Durante la guerra, l'ospedale fu requisito dall'esercito per trattare i militari affetti da Disturbo Post-traumatico da Stress. Dopo la guerra ritornò ad essere utilizzato a scopi civili e divenne rinomato per la formazione degli infermieri. Nel 1924 in esso nacque la Maudsley Hospital Medical School che divenne presto una delle più famose scuole inglesi di specializzazione in psichiatria. Nel 1938 fu istituito un servizio di neuropsichiatria infantile. Nel 1948 entrò a far parte del Servizio Sanitario nazionale mentre la Medical School entrò a far parte delle strutture universitarie londinesi. Nel 1950 questa struttura fu una delle prime al mondo ad iniziare ad interessarsi di neuroscienze. Nel 1999 l'Amministrazione Comunale di Londra istituì il South London e

Maudsley NHS Trust che assorbì diversi ospedali psichiatrici fra i quali il Bethlem Royal Hospital ed il Maudsley Hospital.

Nel 1924 fu assunto come professore a contratto di psicoterapia presso il Tavistock Institute of Medical Psychology, coronando il sogno di poter insegnare nella stessa istituzione che aveva non solo contribuito a fondare ma alla quale aveva pure dato parte del nome (Medical Psychology).

Il 1931 fu un anno importante per Hadfield; infatti nel Luglio fu uno dei fondatori della Psychopatic Clinic e nel Novembre, dopo aver tentato invano negli anni precedenti di farsi cambiare dal King's College il contratto di docenza da psicologia a psicoterapia, si dimise accettando l'incarico di docente a contratto di psicopatologia ed igiene Mentale presso l'University of London, University College.

La Psychopatic Clinic fu fondata, contemporaneamente all'Association for the Scientific Treatment of Criminals, nel Luglio del 1931 su impulso di **Grace Winifred Pailthorpe** (chirurgo, psicoanalista, artista surrealista; St. Leonards-on-Sea, South Est England, Regno Unito, 29 Luglio 1883 - St. Leonards-on-Sea, 19 Luglio 1971). Ella riunì un gruppo di psicoanalisti decisi ad applicare la dottrina freudiana alla criminologia; tale gruppo era composto, oltrechè dalla Pailthorpe e da **Hadfield**, anche da **Edward Glover** (Lesmahagow, Scozia, 13 Gennaio 1888 - Londra, 16 Agosto 1972), **Montague David Eder** (Londra, 1 Agosto 1865 - Londra, 30 Marzo 1936), **Ernest Thomas Jensen** (?, 1873 - ?., 1950), **Marjorie Ellen Franklin** (?, 17 Dicembre 1887 - ?, 1975), **Emanuel Miller** (Londra, 26 Agosto 1892 - Londra, 29 Luglio 1970), **Maurice Hamblin Smith** (Cambridge, 1 Maggio 1870 - Oxford, 15 Aprile 1936). L'Association for the Scientific Treatment of Criminals era sita nel quartiere Vauxhall di Londra e la sua mission era quella di formare ed aggiornare gli operatori del ramo nonché a sensibilizzare l'opinione pubblica sui temi della criminologia tramite corsi di studio, conferenze, ricerche e pubblicazioni. La Psychopatic Clinic forniva trattamenti ambulatoriali psicoanalitici a pazienti con acting-out aggressivi ed

organizzava corsi di formazione in psicologia forense. Per la mancanza di locali adeguati, a causa di problemi economico-organizzativi e visto che le prestazioni erano fornite a titolo gratuito ed il personale non veniva retribuito operando in regime di volontariato, i primi pazienti furono trattati negli studi privati dei singoli componenti del gruppo; la presa in carico della prima paziente nei locali della clinica avvenne il 18 Settembre 1933, in una stanza affittata dal Western Hospital di Londra a 5 scellini in orario esclusivamente antimeridiano. L'Association for the Scientific Treatment of Criminal nel Luglio 1932 veniva rinominata Institute for the Scientific Treatment of Delinquency perchè iniziò a erogare corsi di formazione in criminologia agli operatori del settore. Nel Maggio 1937 e nel Febbraio 1938 rispettivamente l'Istituto e la Clinica si trasferirono al n. 8 di Portman Street, motivo per il quale la Psychopatic Clinic fu rinominata Portman Clinic. Durante la II guerra mondiale entrambe le strutture ridussero di molto la rispettiva attività, in quanto molti membri dello staff erano stati arruolati nelle forze armate britanniche. Finita la guerra essendo tutta la zona attorno alla Portman Street fortemente danneggiata dalle bombe, entrambe le strutture si trasferirono al n. 8 di Bourdon Street. Dal secondo dopoguerra ad oggi, la visione della criminologia inglese fu fortemente influenzata da queste strutture. Nel 1948 la Clinica entrò a far parte del Servizio Sanitario Britannico. Nel 1950 l'Istituto lanciò la propria rivista scientifica col nome di The British Journal of Delinquency e nel 1951 venne rinominato Institute for the Study and Treatment of Delinquency. Nel 1960 la rivista scientifica cambiava nome in The British Journal of Criminology: an International Review of Crime and Society per estendere, su suggerimento di Edward Glover, l'area di ricerca ed osservazione anche in aspetti criminologici non necessariamente di tipo giuridico ma anche sociale. Nel 1970 la Clinica si spostò al n. 8 di Fitzjohn's Avenue, vicino la Tavistock Clinic. Nel 1988 dall'Istituto partì l'organizzazione del primo Congresso Europeo di Criminologia. Nel 1989 l'Istituto lanciò anche una rivista trimestrale col nome di Criminal Justice Matters. Nel 1994 la Portman Clinic e la Tavistock Clinic, per superare un'importante crisi economica, decisero

di fondersi unendo le rispettive competenze e facendo nascere il Tavistock and Portman NHS Trust che nel 2006, avendo assunto lo status di Fondazione, cambiò nome in Tavistock and Portman NHS Foundation Trust. Nel 1999 l'Istituto assunse il suo nome attuale Centre for Crime and Justice Studies, ritornando al quartiere Vauxhall, più precisamente al n. 2 di Langley Lane, dal quale era partita la sua storia. Nel 1998 T. Drummond Hunter fondò, sul modello del Centre for Crime and Justice Studies, lo Scottish Consortium on Crime and Criminal Justice, con la medesima mission ed identiche attività.

L'University of London, University College, fu la terza più antica università britannica ma la prima laica. Essa nacque nel 1836 dall'unione di due università londinesi laiche pre-esistenti e cioè la London University ed il King's College. La London University, fondata nel 1826 da due politici britannici, James Milne meglio noto come James Mill (Angus, Scozia, 6 Aprile 1773 - Londra, 23 Giugno 1836) ed il Barone Henry Peter Brougham (Edimburgo, 19 Settembre 1778 - Cannes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Francia, 7 Maggio 1868), a causa della forte opposizione ecclesiastica si trovava sprovvista a rilasciare validi titoli accademici; tale permesso, posseduto invece dal King's College, fondato nel 1829 dal Re d'Inghilterra George Augustus Frederick IV of Hannover (Londra, 29 Gennaio 1820 – Windsor, South East England, 26 Giugno 1830), fu trasferito all'University College London. Nel 1907 i due istituti universitari, pur rimanendo federati ripresero una propria autonomia, assumendo il nome unitario di University of London e proprio di University College e King's College. Nel 1977, i due istituti, pur rimanendo federati, scomparendo la denominazione comune, assunsero il nome diUniversity College London e King's University London. Il corso di laurea in medicina di questa università data dal 1834 col nome North London Hospital Medical School; in seguito alla fusione del 1836 assunse il nome di University College London Medical School. Nel 1987 essa si fuse con la Middlesex Hospital Medical School (che era stata fondata nel 1746 presso l'omonimo ospedale, nato l'anno prima col nome di Middlesex Infirmary, per curare gli indigenti) assumendo

il nome di University College and Middlesex School of Medicine e nel 1988 si fuse con la Royal Free Hospital School of Medicine (fondata nel 1874 col nome di the London School of Medicine for Women, università nata per consentire alle donne di potersi laureare in Medicina) nel 1998, ritornando all'antico nome di University College London Medical School.

Nel 1932 Hadfield accettò di prendere in analisi didattica il futuro grande psicoanalista Wilfred Ruprecht Bion, che frequentava il Corso di Specializzazione in Psicoanalisi, al Tavistock Institute of Medical Psychology. Tale analisi sarebbe dovuta essere di 12 sedute per 100 sterline, somma decisamente consistente per l'epoca; tale analisi, che in realtà durò quasi 3 anni, fu svolta quasi in contemporanea con quella praticata da Bion, sotto la supervisione di Hadfield, sul famoso scrittore e drammaturgo irlandese Samuel Barclay Beckett (Dublino, Leinster, Irlanda, 13 aprile 1906 - Parigi, 22 Dicembre 1989). Entrambe le analisi furono caratterizzate da un controtransfert assolutamente negativo che le portò ad una conclusione prematura.

Hadfield definì la propria tecnica col nome di analisi riduttiva diretta, in quanto consisteva solo nella ricerca di eventi traumatici del passato per capire come potessero influenzare il presente senza alcuna considerazione per gli aspetti transferali e controtransferali; per tale motivo Bion diede ad Hadfield il nomignolo Mister FIP, da una frase che Hadfield pronunziava spesso "Feel In the Past", che si può rendere in italiano come un "riviva le sensazioni del passato". Col passare del tempo, benchè Hadfield, la cui influenza nell'ambiente londinese del tempo, era piuttosto radicata, riuscisse ad inserire Bion nel 1932, dal punto di vista lavorativo, sia nella Psychopathic Clinic che nella Tavistock Clinic, il controtransfert analitico assunse valenze sempre più negative. Visto che i guadagni non erano consistenti, essendo i trattamenti clinici gratuiti in quanto in entrambe gli istituti, le uniche entrate, che provenivano dai corsi di formazione; dal momento che tali guadagni non bastavano a Bion neanche per pagare l'analisi, Hadfield gli fece una proposta con questi termini: egli gli avrebbe inviato dei

pazienti e con una parte dell'onorario Bion si sarebbe pagata l'analisi. Bion colse l'occasione per interrompere il trattamento analitico sostenendo che se avesse fatto tale accordo non si sarebbe sentito a posto con la propria coscienza e non facendolo non avrebbe avuto i soldi per pagare l'analisi.

Nel 1935 Hadfield fu nominato direttore sanitario del Tavistock Institute of Medical Psychology, carica che mantenne fino al pensionamento avvenuto nel 1946. Una delle prime attività che egli organizzò in questo Istituto in quanto Direttore fu quello di invitare Jung a tenere un ciclo di conferenze; Jung accettò e ne tenne cinque, una al giorno dal 30 Settembre al 4 Ottobre 1935. Nell'ultima conferenza Jung pose una domanda all'uditorio su cosa fosse la religione e dalla risposta data da Hadfield possiamo ricavare l'essenza del suo pensiero: egli paragonò la religione ad una dottrina psicoterapeutica, basando questo ragionamento sul fatto che entrambe hanno la stessa finalità, cioè puntano a guarire le sofferenze della psiche umana, che deve essere pensata nella sua accezione dei classici greci, cioè mente od anima. Questa iniziativa fu molto criticata da Ernest Jones, arcirivale di Jung, che se ne dissociò con tutta la British Psycho-Analytical Society dalla quale egli aveva espulso tutti gli junghiani ed alla quale peraltro Hadfield, come già detto, non aderì mai.

Il 1 Settembre 1939 scoppiava la seconda guerra mondiale, per cui molti medici vennero richiamati nell'esercito e tra questi anche Hadfield che venne assegnato, col grado di luogotenente colonnello, ai servizi di psichiatria del 41 General Hospital, sito ad Hellingly (South East England) nel Maggio 1940, mese in questo ospedale fu inaugurato. Hadfield seguì l'ospedale quando venne spostato, nell'Agosto del 1940, a Bishops Lydeard (South West England). Nel Gennaio 1942 l'ospedale veniva spostatooltremare, precisamente in africa, con continui cambi di sede in funzione dei movimenti dell'esercito fino al 31 Gennaio 1946, quando venne smobilitato essendo ormai la guerra finita. Hadfield nel momento in cui il 41 General Hospital venne spostato in Africa, fu

trasferito al 67th General Hospital, col grado di colonnello, sin dall'inaugurazione, per il trattamento dei Disturbi Post-Traumatici di tipo bellico. La nascita di questo ospedale venne autorizzata il 3 Marzo 1941 dalle autorità inglesi su richiesta dell'esercito statunitense che ne prese il controllo; esso fu inaugurato il 1 Settembre 1942 a Taunton. Dopo la guerra l'ospedale venne riconsegnato agli Inglesi che lo riconvertirono a scopi civili rinominandolo Musgrove Park (dal nome del quartiere nel quale si trovava) Hospital. Nel 1951 entrò a far parte del Servizio Sanitario Nazionale. Questo ospedale nel 2019 entrò a fa parte del Somerset Partnership NHS Foundation Trust (cioè il comparto regionale locale del Servizio Sanitario Nazionale) che per l'occasione cambiò nome in Taunton and Somerset NHS Foundation Trust.

Nel 1946 Hadfield decise di ritirarsi da tutte le attività lavorative contrattuali che aveva con le varie istituzioni, mantenendo solo l'incarico, fino al 1958, di professore a contratto di psicopatologia ed igiene mentale presso l'University College London. Continuò peraltro sia a produrre scritti scientifici sia ad esercitare come psicoanalista e come didatta per tutto il resto della sua vita. Impiegò tutto il tempo libero dagli impegni lavorativi dedicandosi ai suoi variegati interessi: pesca, giardinaggio, apicoltura, vela.

Nel 1954 l'Arcivescovo di Canterbury e di York Geoffrey Francis Fisher (Nuneaton, West Midlands, 5 Maggio 1887 - Sherborne, South West England, 15 Settembre 1972) chiese alla British Medical Association di nominare una commissione per valutare se le cure spirituali potessero efficaci quanto quelle cliniche nel trattamento delle varie patologie. Fu nominata così la Divine Healing Committee, composta in origine da **Ernest Edward Claxton** (vicepresidente, dietologo ed anestesista; ?, oggi India, allora Regno Unito, 27 Settembre 1900 - Kent, South East England, 7 Marzo 1988), **Peter WilliamsEdwards** (pneumologo; Aberystwyth, Galles, 1889 - Market Drayton, West Midlands, 9 Luglio 1982), **Mary Esslemont** (presidente della commissione e medico di Base; Aberdeen, Scozia, 3 Luglio 1891 - Aberdeen, 25 Agosto 1984), **Robert Forbes** (medico Legale, ?, 10 Gennaio 1983 - Poole, South West England, 10 Novembre 1975), **Doris Maude Odlum**

(psichiatra; Folkestone, South East England, 26 Giugno 1890 - Bournemouth, South East England, 14 Ottobre 1985; morì per infarto miocardico), **Hugh Henry Donald Sutherland** (medico di Base; Golspie, Scozia, 22 Aprile 1899 - Brora, Scozia, 2 Gennaio 1979). Nel 1955 in questa commissione venne inserito anche **Hadfield** in contemporanea con **G. J. Alexander** (? - ?), **F. A. Bennet** (? - ?), **Cuthbert Esquire Dukes** (microbiologo ed oncologo; Bridgwater, South West England, 24 Luglio 1890 - Londra, 3 Febbraio 1977). Le conclusioni della Commissione, arrivate nel 1956, furono che la guarigione può essere dovuta ovviamente a trattamenti fisici, ma a volte può avvenire per fattori spirituali e religiosi, specialmente nel campo della psicopatologia.

Questo fu l'ultima attività di rilievo svolta da Hadfield che moriva a Londra il 4 Settembre 1967.

PENSIERO

Il pensiero di Hadfield tenta di integrare, nella migliore tradizione parafreudiana, gli aspetti religiosi nella dottrina psicoanalitica. La psicoanalisi così come l'osservanza religiosa secondo Hadfield servono entrambe a ristabilire il legame tra la divinità e l'individuo affetto da psiconevrosi che viene affetto da questa psicopatologia qualora lo perda. Egli pensava che i sacerdoti così come gli psicoanalisti possiedono efficaci strumenti terapeutici per curare le anime delle persone in difficoltà.

Secondo Hadfield tutto dipende dal volere divino; anche l'evoluzione filogenetica della mente dipende da esso in quanto il biologismo di un individuo non potrebbe produrre ciò che non può né capire né controllare. La mente si è evoluta durante quattro periodi successivi. Il primo è quello tipico dell'ameba che, pur avendo una mente primordiale, riesce comunque a raggiungere le proprie finalità. Il secondo livello evolutivo è quello degli animali che possiedono un sistema nervoso anche se primitivo e le cui azioni sono dal flusso di energia nervosa secondo un criterio stimolo-risposta. Il terzo livello evolutivo è presente in quegli animali che hanno sviluppato un sistema nervoso centrale dove arrivano le sensazioni colte dai recettori periferici

e da dove partono gli ordini per il sistema muscolare. Il quarto livello evolutivo è tipico di quegli animali che hanno sviluppato nella mente quel tipo di attività psichica definita coscienza che è la controparte dell'inconscio. Lo schema evolutivo di Hadfield, che inizia dalla mente primordiale dell'ameba e termina nel conscio individuale per il tramite della mente cosmica collettiva di natura divina, riesce a fondere in uno il misticismo tipico dei parafreudiani, l'inconscio collettivo junghiano e l'assetto della prima topica freudiana.

L'individuo nel suo sviluppo ontogenetico passa da diversi stadi di sviluppo che in qualche modo mimano quelli dello sviluppo filogenetico. Ogni volta che l'individuo passa dall'infanzia all'adolescenza e da questa prima all'età adulta e poi alla senilità, in realtà, non cancella del tutto ciò che faceva parte della sua psiche precedentemente ma ne conserva delle parti; ecco quindi che tanto più a lungo egli vive tante più parti arcaiche si trova a possedere e tante più parti arcaiche possiede tanto più facilmente si possono formare dei conflitti tra le stesse e/o tra esse e le parti più moderne. L'ultimo anello di tale ragionamento è che tanti più conflitti ci sono tanto più è facile l'insorgenza di una psicopatologia.

Hadfield non fa propria la teoria dello sviluppo psicosessuale freudiana e nemmeno ne elabora una propria. Al riguardo si sofferma solo sul Complesso di Edipo del quale tuttavia contesta l'interpretazione freudiana. Egli elabora una nuova teoria fondendo la prima interpretazione freudiana, cioè la teoria della seduzione, con la seconda, cioè la seconda interpretazione freudiana, cioè la Teoria Edipica, in una nuova visione. Secondo Hadfield i pensieri incestuosi dell'infante non sarebbero autonomi, ma secondari a manipolazioni dei suoi genitali fatti dai genitori per pulizia o per scherzo. Tali manipolazioni farebbero scattare effettivamente i pensieri incestuosi del bambino a cui i genitori reagiscono con fastidio, innescando nello stesso timori di punizione. L'introiezione della morale genitoriale, con la nascita di una censura interna che elargirebbe punizioni intrapsichiche, eviterebbe così l'arrivo di punizioni magari peggiori provenienti dall'esterno. Hadfield introduce il divino anche nel

complesso Edipico in quanto il genitore che somministra le punizioni non è altro che l'imago del Dio che punisce Adamo ed Eva che raccolgono il frutto proibito. Il Super-Io quindi è al tempo stesso l'incarnazione della morale genitoriale quindi sociale e di quella religiosa quindi divina. In fondo, secondo Hadfield, l'idea di Dio e quella dei genitori coincidono in quanto le idee che gli individui hanno di Dio derivano in gran parte da quelle loro trasmesse dai genitori.

Hadfield ridefinisce in senso psicodinamico vari concetti della psicologia generale.

Il dinamismo psichico centrale nel pensiero di Hadfield è la motivazione; essa può avere fini biologici (fame, sete, sessualità), legati alla ragione (laurearsi, cercare un lavoro adeguato, trovare un partner), morali (atti di altruismo). A volte più motivazioni possono sommarsi nel determinare un comportamento. La motivazione è talora conscia, ma più spesso essa è inconscia per cui l'individuo stesso non si capacità del perché in una certa situazione abbia fatto una scelta piuttosto che un'altra.

L'immaginazione è la capacità dell'uomo di prefigurarsi ciò che potrebbe accadere in una certa situazione dato l'evolversi di una data serie di eventi.

L'intelligenza è la capacità innata a trarre profitto dall'esperienza.

La fede è la certezza che una determinata cosa sia un dato modo anche senza che vi siano presupposti logici sui quali ci si possa basare.

La frustrazione nasce dall'impossibilità di raggiungere i propri fini; il desiderio è la forza psichica che spinge a raggiungere i propri fini. Ne consegue che ogni frustrazione accresce il desiderio in modo tanto più forte quanto essa sia più forte. Se l'ostacolo al raggiungimento dei propri fini ha natura sociale si parla di tabù e spesso è proprio l'esistenza del tabù che fa nascere il desiderio per cui se esso non esistessenon esisterebbe nemmeno il desiderio.

Il temperamento è una funzione psichica che dipende da una predisposizione biologico-costituzionaleche nasce in un modo piuttosto che in un altro in relazione a ciò che il nostro ambiente familiare e

sociale ci rimanda.

Il carattere è una funzione deputata all'estrinsecazione della personalità, nel senso che essa determina i modi con i quali l'individuo cerca di raggiungere i propri scopi in ragione della propria struttura psichica. Esso è costituito da diversi tratti, cioè modelli di comportamento dotati di sfumature uniche che vanno a costituire l'individualità.

I tratti del carattere sono di quattro tipi:

- dipendenti dal temperamento cioè derivanti dal genoma individuale;
- semplici cioè derivanti dalle influenze ambientali;
- reattivi cioè derivanti dalla contrapposizione fra un fattore psichico rimosso ed uno cosciente;
- psiconeurotici cioè derivanti dal ritorno del rimosso.

I tratti reattivi e quelli psiconeurotici sono anomali: i primi inducono un'ambivalenza mentre i secondi vanno a costituire la base emotiva sulla quale potrebbe strutturarsi una psicopatologia.

La volontà è quella funzione psichica che l'individuo mette in campo per superare gli ostacoli che si pongono fra sé e la meta che si è prefisso di raggiungere. Non sempre la volontà è governata dalla coscienza; quando lo è la possiamo definire intenzionalità.

La personalità è la somma di tutte le funzioni e di tutte le tendenze psichiche dell'individuo.

La psicopatologia nasce ovviamente nel momento in cui vi è qualcosa che fa alterare la salute mentale. La salute mentale secondo Hadfield consiste nel pieno ed armonico funzionamento della personalità e può essere alterata o da fattori primariamente psichici che inducono sintomi psichici primari, cioè indipendenti dallecondizioni fisiche, o da fattori organici inducenti sintomi psichici secondari come si può facilmente evidenziare in diversi contesti quali la presenza di allucinazioni in caso di febbre elevata o un abbassamento del tono dell'umore in caso di abbassamento della pressione sanguigna. La personalità è formata da tendenze innate od istinti e da tendenze

acquisite o capacità; i primi servono alla conservazione dell'individuo o della specie mentre i secondi vengono acquisiti durante il corso della vita. Una buona condizione di salute mentale si verifica quando vi è armonizzazione cioè quando le tendenze sono collaborative tra loro, piena espressione cioè quando esse si possono liberamente estrinsecare, fine comune cioè quando esse puntano tutte a raggiungere lo stesso obiettivo. Le capacità fisiologiche sono sia i sentimenti positivi (gioia, allegria, serenità) che quelli negativi (tristezza, rabbia, aggressività). I sentimenti negativi vengono sottoposti ad elaborazioni psichiche e quindi dovrebbero avere una breve durata temporale; se l'elaborazione fallisce, essi venendo repressi, diventano inconsci e vanno a costituire un complesso che diviene il nucleo di una futura psicopatologia. Lo psicoanalista deve quindi scoprire i complessi e farli emergere alla coscienza, cosa che porta alla liberazione delle energie in essi contenuti e che possono quindi essere utilizzate per scopi più utili.

La scienza che si contrappone alla psicopatologia è l'igiene mentale. Essa si basa sul presupposto che prevenire è meglio che curare. L'igiene mentale è una scienza positiva perché correla le condizioni individuali allo stato di salute, applicata perché utilizza i principi della medicina per prevenire stati di patologia, normativa perché fornisce delle regole che possono favorire la salute mentale.

I suoi ambiti principali sono la psicologia dello sviluppo, la psicologia sociale e la psicopatogenesi.

La psicologia dello sviluppo, studiando l'infanzia ed i processi evolutivi, può individuare i fattori predisponenti allo sviluppo della psicopatologia e può fornire gli strumenti necessari per impedire che essa si possa sviluppare. Nel percorso naturale di ogni individuo il processo di identificazione fa si che ognuno si adegui alla suarealtà sociale e vi si adatti.

La psicologia sociale studiando l'adattamento dell'individuo alla società può coglierne gli aspetti disarmonici e può fornire le teorie necessarie ad eliminarli od attuarli. L'adattamento dell'individuo alla società deve essere fatto in modo da rispettarne l'individualità. La

psiche di un individuo è formato da un Io naturale, composto dalle proprie tendenze, da un Super-Io detto anche Io morale, che rappresenta le istanze interiorizzate della società e da un Io Ideale che rappresenta la logica governante le passioni istintuali, L'Io naturale spinge l'individuo a non accettare le richieste della società per poter estrinsecare sé stesso in piena autonomia mentre il Super-Io spinge verso la tradizione ossia al conformarsi agli altri. La tradizione, grazie all'adeguamento agli usi sociali, permette di poter utilizzare l'esperienza dei genitori in particolare e degli antenati in generale. Hadfield non considera l'Es come un'entità a sé stante ma lo ingloba all'interno dell'Io naturale. L'Io ideale permette la dilazione delle passioni istintuali fino al momento in cui potranno essere soddisfatte e governa il comportamento individuale secondo principi di concretezza e realtà.

La psicopatogenesi è correlata a diversi fattori: presenza di un conflitto tra Io naturale e Super-Io, adattamento disarmonico dell'individuo alla società, non corrispondenza delle proprie tendenze con quelle che si dovrebbero possedere per avere o mantenere una buona condizione di salute mentale. Le varie psicopatologie nascono con un processo che si instaura in due tempi: nell'infanzia un trauma remoto può generare un fattore predisponente, che può restare latente, anche per tutta la vita, o che può essere risvegliato da un fattore scatenante, causato da un trauma attuale, nel qual caso nasce un tipo od un altro di psicopatologia.

La clinica psicopatologica studia le malattie psichiatriche, ossia il modo di reagire della personalità ad uno o più insuccesso/i dei processi adattivi; per tale motivo esse si devono considerare ad eziologia psicogenetica e non organica. Hadfield sostiene che le cause delle delle psicopatologie siano da rapportarsi a sentimenti, esperiti in età infantile, di privazione dell'amore che causano un desiderio represso d'amore, da intendersi non a livello sessuale ma a bisogno affettivo, di sicurezza e di protezione. Se riceve amore il bambino divenuto adulto potrà affrontare la vita con sicurezza mentre se non lo riceve affronterà la vita

con sensi d'inefficacia. È da tenere presente che ad innestare una predisposizione psicopatologica può bastare una percezione di mancanza dell'affetto, non effettivamente oggettivamente vera. Una tal predisposizione può essere dovuta anche ad un'eccessiva affettuosità materna che maschera un desiderio di possesso che impedirà al bambino una crescita verso l'autonomia rendendolo dipendente.

Hadfield classificò i vari disturbi psichiatrici in tre categorie che chiamò Disturbi Psiconevrotici, Disturbi di Personalità e Disfunzioni Sessuali; elaborò diverse teorie per spiegare l'eziopatogenesi delle varie psicopatologie.

I Disturbi Psiconevrotici comprendono:

1. Disturbi da Sintomi Somatici: sono quei quadri clinici che, pur manifestandosi con sintomi organici, dipendono in effetti da problemi emotivi in gran parte dipendenti dalla reazione di attacco/fuga non scatenata da veri pericoli ma da paure immaginarie.

Essi possono essere:

- semplici: in tal caso i sintomi nascono da emozioni contrastate consce e qualora si protraggano possono diventare cronici;
- neurotici: in tal caso i sintomi nascono da emozioni contrastate inconsce ed hanno una lunga durata;
- simbolici: in tal caso i sintomi sono strettamente rappresentativi dell'emozione che li ha scatenati.

2. Disturbi da Sintomi Neurologici Funzionali; sono dovuti a conflitto tra le istanze superegoiche che fanno proprie le richieste della società e le esigenze legate all'Io naturale. Il conflitto va incontro a conversione che lo tramuta in sintomi fra i quali spiccano ansia scarsamente controllata, somatizzazioni e crisi di instabilità. Sono presenti talora particolari fenomeni legati alla conversione come quelli che colpiscono la massa per identificazione di più persone con un individuo colpito da tale sintimatologia e qualle che viene definita la grande crisi da conversione che nasce per rappresentazione simbolica dell'emozione repressa.

3. Disturbi Post-Traumatici da Stress: sono dovuti a shock dal punto di vista eziologico e si manifestano con i quadri clinici dei

Disturbi da Sintomi Neurologici Funzionali.

4. Disturbi d'Ansia: consistono in paure immotivate o comunque non proporzionate di fronte al fattore scatenante. Una quota d'ansia si può considerare fisiologica se un individuo si venga a trovare in situazioni particolarmente tensiogene; essa diventa patologica quando diventa eccessiva e fuori luogo nella situazione vissuta dall'individuo.

Vi sono diversi tipi d'ansia:

- obiettiva ordinaria: è quella fisiologica;
- condizionata ordinaria: si manifesta di fronte ad uno stimolo reale ma in modo sproporzionato rispetto allo stesso in quanto lo stimolo attuale risveglia paure inconscie arcaiche; essa può essere generalizzata, se ad essere ansiogeni sono stimoli di diverso tipo, o specifica, se gli stimoli ansiogeni sono sempre dello stesso tipo;
- soggettiva ordinaria e neurotica: nascono entrambe da stimoli provenienti dal mondo interno e scatenanti un conflitto tra il Super-Io e l'Io Naturale; la differenza è che in quella ordinaria lo stimolo conflittuale è cosciente mentre in quella neurotica non lo è. L'ansia neurotica è presente in diverse patologie come sintomo accessorio e non come quadro clinico principale.

5. Fobie: nascono da timori infantili irrazionali che non vengono elaborati per qualche motivo per cui continuano a persistere in età adulta.

6. Disturbi Ossessivi-Compulsivi: eziologicamente sono da riportarsi ad un fattore scatenante attuale che risveglia arcaiche ed intense paure provate in età infantile. In tale quadro clinico sono presenti azioni o pensieri che tendono a ripetersi in modo costante parassitando la mente dell'individuo contro la sua volontà e comportamenti messi in atto nel tentativo di scacciare tali manifestazioni. Le ossessioni rappresentano simbolicamente quelle paure e le compulsioni un tentativo magico di esorcizzarle.

7. Depressioni: sono varianti dei Disturbi Ossessivi-Compulsivi caratterizzate da un abbassamento del tono dell'umore dovuto ad un Super-Io eccessivamente rigido. Esse possono essere semplici se causate da eventi di vita avversi o costituzionali se presenti dall'infanzia

come espressione del corredo genetico.

Hadfield dice che sia l'Ansia che la Depressione sono connotate entrambe dall'assenza di qualcosa; la differenza è che nella prima l'individuo ha la speranza di poter avere un qualcosa di cui necessita ma teme che ciò non si possa verificare mentre nella seconda egli ha perso ogni speranza al riguardo.

I Disturbi della Personalità nascono quando l'estrinsecazione della personalità è disturbata da qualcosa. Egli comprendeva in questa famiglia di disturbi, oltreché quelli così propriamente detti, anche i Disturbi Dissociativi, (quali il Disturbo Dissociativo di Identità, l'Amnesia Dissociativa, la Depersonalizzazione/Derealizzazione), il Sonnambulismo e le Psicosi. In tale gruppo di disturbi il meccanismo eziopatogenetico si basa sul fatto che contenuti arcaici rimossi tentano di riemergere confondendo i dinamismi psichici coscienti per cui ad un osservatore esterno sembra di trovarsi di fronte a due personalità distinte.

Le Disfunzioni Sessuali comprendono due diversi gruppi di quadri clinici:

1. Disturbi Sessuali: sono alterazioni della funzionalità sessuale sia maschile quali l'Eiaculazione Precoce, con breve durata del rapporto sessuale, il Disturbo Erettile, con difficoltà od impossibilità all'erezione, la Prostitutofilia, con investimento della libido su un oggetto d'amore cioè la moglie e su un oggetto di desiderio ossia una prostituta, sia femminile con i Disturbi del Dolore Genito-Pelvico e della Penetrazione e con i Disturbi dell'Orgasmo Femminile. Questo tipo di quadri clinici è dovuto al fatto che sentimenti d'odio, d'aggressività e di vendetta hanno preso il posto dell'amore; tali problematiche danneggiano sé stessi solo in apparenza in quanto il vero bersaglio è il partner sul quale viene proiettata l'imago genitoriale frustrante del sesso opposto e che viene conseguentemente punito venendo deprivato della sessualità.

2. Parafilie: sono deviazioni dell'impulso sessuale che si dirige da quello che dovrebbe essere il normale oggetto del desiderio cioè un partner eterosessuale ed un rapporto genitale. Esse comprendono

diversi quadri clinici. Le pulsioni sessuali sono dirette nel Feticismo verso oggetti di vestiario, nella Necrofilia verso i cadaveri, nel Narcisismo verso l'individuo stesso, nell'Omosessualità verso individui dello stesso sesso, nel Sadismo verso il recare dolore, nel Masochismo verso il ricevere dolore, nell'Esibizionismo verso il mostrare i genitali agli altri, nel Voyeurismo il guardare i genitali dell'altro, nella Sodomia verso l'ano. Tali quadri clinici sono dovuti al persistere in età adulta di attività sessuali infantili reali o fantasmatiche che ovviamente in quel periodo sono del tutto fisiologiche e non perverse come nell'adulto. Tale arresto dello sviluppo è dovuto alla deprivazione dell'affetto materno cui ogni bambino reagisce in modo individuale e tale modalità di reazione diventa da adulto l'aberrazione della quale sarà affetto.

Dal punto di vista trattamentale Hadfield modificò la classica tecnica psicoanalitica, dando più peso a certi aspetti rispetto ad altri, non considerandone altri ed aggiungendone nuovi.

Egli chiamò la nuova tecnica così ottenuta col termine di analisi riduttiva diretta.

Egli spiegò il nome di tale tecnica così:

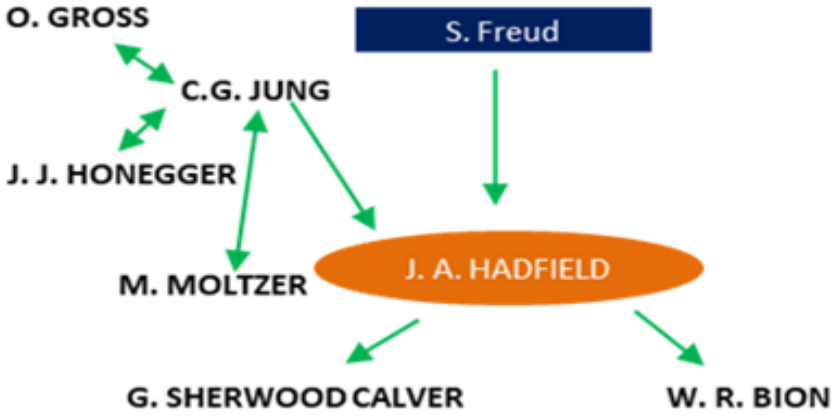
- analisi, in quanto anche se parzialmente differente apparteneva comunque alla psicoanalisi;
- riduttiva, perché considera essenzialmente solo le libere associazioni che dovrebbero essere centrate direttamente sul sintomo e non considera né l'analisi del transfert né del controtransfert ne tantomeno l'interpretazione dei sogni;
- diretta, in quanto pur partendo dal sintomo attuale permette di arrivare alle cause profonde.

La via regia per l'inconscio secondo Hadfield è il sintomo. Le libere associazioni permettono di far rivivere al paziente all'inverso il cammino che dalla causa profonda ha condotto al sintomo. Trovata la causa profonda, l'energia rimossa legata ad essa svanirà ed il sintomo sparirà. Se la malattia coincide col sintomo il paziente guarirà altrimenti emergerà un nuovo sintomo che verrà trattato nel medesimo modo ed il

ciclo riprende finchè emergeranno nuovi sintomi. A volte il trattamento si potrà limitare ad individuare solo il fattore scatenante attuale mentre altre volte si dovrà arrivare al fattore predisponente remoto. Hadfield chiama tale percorso a ritroso col termine incidente-nucleo, in quanto esso va dal sintomo al trauma attuale e da questo al fattore scatenante attuale e da questo al trauma remoto e da questo al fattore predisponente remoto; durante questo percorso il paziente dovrà rivivere e non semplicemente ricordare ciò che gli è capitato. Rivivere le emozioni al contrario è il processo fondante della guarigione e permetterà di poter ristrutturare l'intera psiche, riportandola ad uno stato di salute mentale.

MONI BARRECA - GABRIELE ROMEO - MARIA FRANCESCA SALZONE

ALBERO ANALITICO - ANALYTICAL TREE



Legenda		
Nome in sigla *Abbreviated name*	Nome per esteso *Full name*	Note *Notes*
W. R. Bion	Wilfred Ruprecht Bion (dati cit.) *(data cit.)*	
S. Freud	Sigmund Freud (dati cit.) *(data cit.)*	Fece auto-analisi *He did auto-analysis*
O. Gross	Otto Hans Adolf Gross (Gniebing, oggi Feldbach, Stiria, Austria, 17 Marzo 1877 - Berlino, 13 Febbraio 1919) *Otto Hans Adolf Gross (Gniebing, today Feldbach, Styria, Austria, March 17, 1877 – Berlin, February 13, 1919)*	With Jung he was simultaneously analyst and analysand; he committed suicide *With Jung he was analyst and an analysandat the same time*
J. A. Hadfield	James Arthur Hadfield	
J. J. Honegger	Johann Jakob Honegger (Zurigo, 26 Novembre 1885 - Montreux, Canton Vaud, Svizzera, 28 Marzo 1911) *(Zurich, November 26, 1885 - Montreux, Canton Vaud, Switzerland, March 28, 1911)*	With Jung he was simultaneously analyst and analysand; he committed suicide *With Jung he was analyst and an analysandat the same time*

C. G. Jung	Carl Gustav Jung (dati cit.) *(data cit.)*	Con Gross, Honegger, Moltzer fu analista ed analizzando in contemporanea *With Gross, Honegger, Moltzer was analyst and analysand at the same time*
M. Moltzer	Maria Moltzer (Amsterdam, Noord-Holland, Olanda 6 Gennaio 1874 – Zurigo, 6 Dicembre 1944) *(Amsterdam, Noord-Holland, Holland January 6, 1874 – Zurich, December 6, 1944)*	With Jung he was simultaneously analyst and analysand; he committed suicide *With Jung he was analyst and an analysandat the same time*
G. Sherwood Calver	Grace Sherwood Calver	

OPERE - WORKS

NOTE - NOTES

In questo elenco sono riportate in ordine cronologico tutte le opere direttamente prodotte da questo autore (contrassegnate dalla dicitura "edition original") ma non le traduzioni, ad eccezione di quelle italiane (contrassegnate dalla dicitura "edizione tradotta"). La data di produzione viene attribuita ai vari saggi secondo i seguenti criteri nell'ordine che segue: viene considerata dapprima la data eventualmente riportata sul saggio stesso e dopo, scegliendo quella cronologicamente anteriore, la data di presentazione in pubblico o di pubblicazione. Per evitare ripetizioni, verranno citate solo le edizioni originali e le prime ristampe; tuttavia in ogni ristampa verrà cita la ristampa successiva per cui sarà facile risalire all'ultima edizione.

This list shows in chronological order all the works directly produced by this author (marked by the wording "edition original") but not the translations, with the exception of the italian ones (marked by the wording "edizione tradotta"). The production date is attributed to the various essays according to the criteria in the following order: first the date possibly reported on the essay itself is considered and then, by choosing the chronologically earlier one, the date of public presentation or publication. To avoid repetitions; only the original editions and first reprints will be cited; however, in each reprint the next reprint will be cited so it will be easy to trace the latest edition.

PRESENTAZIONE - PRESENTATION

Per ogni saggio vi sono in ordine: voce o numero identificativo, se presenti nome del o dei coautori del saggio, nome del saggio evidenziato in grassetto, se trattasi di riviste nome della rivista o se trattasi di antologia con più autori nome del tomo e dei suoi curatori, se trattasi di riviste o di libri con più volumi numero del volume in numeri romani, se trattasi di riviste con più fascicoli annuali numero del fascicolo in numeri arabi, intervallo delle pagine in cui è compreso il saggio, casa editrice, sede della casa editrice, data di pubblicazione. Tale procedura di presentazione viene ripetuta in ogni lingua in cui il saggio è stato presentato o scritto. Per le antologie si riportano le schede o i numeri identificativi di ogni singola opera in esse contenuta. Dopo l'edizione originale, ove esistente, viene riportata, con le medesime modalità, l'edizione italiana.

For each essay there are in order: entry or identification number, if present, name of the co-author(s) of the essay, name of the essay highlighted in bold, if it is a journal, name of the journal or if it is an anthology with multiple authors, name of the tome and the its editors, in the case of magazines or books with multiple volumes volume number in Roman numerals, in the case of magazines with multiple annual issues issue number in Arabic numerals, range of pages in which the essay is included, publishing house, headquarters of the publishing house, publication date. This submission procedure is repeated in each language in which the essay was submitted or written. For anthologies, the cards or identification numbers of each individual work contained in them are reported. After the original edition, where existing, the italian edition is reported in the same way.

CITAZIONE - QUOTE

Per usare il nostro sistema di citazione relativamente a questo autore, si deve scrivere prima il nostro acronimo SPG e poi la sigla JAH (James Arthur Hadfield) e di seguito indicare il numero (ed eventualmente il sottonumero) identificativo dell'opera in questione. Per indicare, ad esempio, l'opera "Psychology of power" as monograph, si userà l'identificativo SPG-JAH-3.2.

In order to use our citation system, in relation to this author, you must first write our acronym SPG and then the acronym WRB (Wilfred Ruprecht Bion) and finally indicate the number (and eventually the subnumber) identifying the work in question. To indicate, for example, the work "Psychology of power as monograph", the identifier SPG-JAH-3.2 will be used.

LEGENDA

A cura di=Editor=Editors;
Citato=Quoted;
Con lo stesso titolo=With the same title;

Edito=Published;
Edizione=Edition;
Fasc.=Fascicoli=Issues=Parts;
Fasc.=Fascicolo=Issue=Part=No.=Number;
Include=Includes;
Inglese=English;
Italiana=Italian;
Monografia=Monograph;
P.=Pagina=Page;
Pp.=Pagine=Pages;
Recensione=Review;
Relazionato=Read;
Revisionato=Revised,
Ristampata=Reprinted;
Saggio=Essay;
Scritto=Written;
Tenuto=Held;
Testo=Text;
Vol.=Volume.

ELENCO DELLE OPERE - WORKS LIST

1917

1. Edition original english, **The influence of hypnotic suggestion on infiammatory conditions**, published in Lancet, vol. CXC, issue 4914, pp. 678-679, Elsevier, Amsterdam, November 3, 1917.

2. Authors: Arthur Clutton-Brock, Burnett Hillman Streeter, Cyril William Emmet, James Arthur Hadfield and Lily Dougall.

Edition original english, **The mind and the brain: a discussion of immortality from the standpoint of science**, published in Immortality: an essay in discovery coordinating scientific, psychical and biblical research, pp. 17-74, Macmillan & Company Publishers Limited, London, November 1917.

1919

3. Edition original english, **Psychology of power**, published in Hillman Streeter Burnett (editor), The spirit: God and his relation to man, considered from the standpoint of philosophy, psychology and art, pp. 65-112, Macmillan and Company Publishers Limited, London, 1919 - Edition revised as monograph with the same title, Macmillan and

Company Publishers Limited, London, 1923.

1920

4. Edition original english, **Treatment by suggestion and persuasion**, published in Crichton-Miller Hugh (editor), Functional nerve disease: an epitome of war experiences for the practitioner, pp. 61-87, Oxford University Press, Oxford, 1920.

5. Edition original english, **The influence of suggestion on body temperature**, published in Lancet, vol. CXCVI, issue 5054, pp. 68-69, Elsevier, Amsterdam, July 10, 1920.

1921

6. Edition original english, **Psychological medicine**, published in Medical Annual, vol. XXXIX, pp. 373-388, John Wright & Sons Limited, Bristol, March 1921 -

7. Edition original english, **University of Birmingham: lectureship in psychotherapy**, written April 17, 1921 - Published in Lancet, vol. CXCVII, issue 5096, p. 938, Elsevier, Amsterdam, April 30, 1921.

1922

8. Edition original english, **Psychological medicine**, published in Medical Annual, vol. XL, pp. 352-361, John Wright & Sons Limited, Bristol, March 1922.

9. Read original english, **The making of a neurotic**, held on July 29. 1922, at the 90 Meeting of the British Medical Association, Section of Neurology and Psychological Medicine, in Glasgow.

This essay is the text of quoted read.

Edition original english, published with the same title of the read, in British Medical Journal, vol. II, issue 3221, pp. 546-549, British Medical Journal Publishing Group, London, September 23, 1922.

1923

10. Edition original english, **Psychological medicine**, published in Medical Annual, vol. XLI, pp. 371-377, John Wright & Sons Limited, Bristol, March 1923.

11. Edition original english, **Psychology and morals: an analysis of character**, published by Methuen and Company Publishing Limited, London, June 7, 1923 - Edition revised I, published with the same title, by Methuen and Company Publishing Limited, London, October 1925 - Edition revised II, published with the same title, published by Methuen and Company Publishing Limited, London, January 1946.

12. Read original english, **Special discussion on "Chronic abdominal pain in nervous women"**, held on December 17, 1923, at the Royal Society of Medicine in London.

This essay is the text of quoted read.

Edition original english, published with the same title of the read, in Proceedings of the Royal Society of Medicine, vol. XVII, general repertory, pp. 45-47, Royal Society of Medicine, London, March 1, 1924.

1924

13. Edition original english, **Psychological medicine**, published in Medical Annual, vol. XLI, pp. 371-377, John Wright & Sons Limited, Bristol, March 1924.

14. Edition original english, **Psychology and religion**, published in Modern Churchman, vol. XIV, nos. 5/6/7, pp. 333-346, Basil Blackwell, Oxford, May-July 1924.

1925

15. Read original english, **First intervention at the Meeting on the conception of sexuality**, held on March 25, 1925, at the Meeting of the Medical Section of the British Psychological Society in London.

This essay is the text of quoted read.

Edition original english, published with the same title of the read, in British Journal of Medical Psychology, vol. V, part 3, pp. 161-174, British Medical Journal Publishing Group, London, August 9, 1925.

16. Edition original english, **Review "The will, temperament and its testing", by June Etta Downey,GeorgeHarrap & Company, London, 1923, pp. 340, 7s. 6d.,** published in Eugenics Review, vol. XVII, issue 3, pp. 180-181, Galton Institute, London, Ottobre 1925.

17. Authors: James Arthur Hadfield and Leonard Foster Browne.

Edition original english, **The psychology of spiritual healing**, published in Oscar Hardman (editor), Psychology and the church, pp. 169-203, Macmillan &Company Publishers Limited, London, 1925.

1927

18. Edition original english, **Principles of mental health in the child**, published in Perspectives in Public Health, vol. XLVIII, issue 5, pp. 207-208, Royal Society of Health, London, May 1, 1927.

19. Read original english, **The reliability of infantile memories**, held on December 19, 1927, at the Meeting of the Medical Section of the British Psychological Society in London.

This essay is the text of quoted read.

Edition original english, published with the same title of the read, in British Journal of Medical Psychology, vol. VIII, part 2, pp. 87-111, British Medical Journal Publishing Group, London, June 1, 1928 - Edition reprinted with the same title of the read, in British Journal of Medical psychology, vol. XXXV, part 1, pp. 31-46, British Medical Journal Publishing Group, London, March 1, 1962.

1929

20. Read original english, **Anxiety states**, held on April 9, 1929 at the Joint Meeting of the Royal Society of Medicine, Psychiatric Section, and the British Psychological Society, Medical Section in

London.

This essay is the text of quoted read.

Edition original english, published with the same title of the read, in British Journal of Medical Psychology, vol. X, part 1, pp. 33-37, Cambridge University Press, Cambridge, March 1, 1930.

1933

21. Read original english, **Some aspects of the psychopathology of sex perversion**, held on March 14, 1933, at the Meeting of the Psychiatric Section of the Royal Society of Medicine in London.

This essay is the text of quoted read.

Edition original english, published with the same title of the read, in Proceedings of the Royal Society of Medicine, vol. XXVI, issue 8, section of Psychiatrie, pp. 1021-1030, Royal Society of Medicine, London, June 1, 1933.

22. Read original english, **Probation in the scheme of National Mental Welfare**, held on May 15, 1933, at the 21 Annual Conference of the National Association of Probation Officers in London.

This essay is the text of quoted read.

Edition original english, published with the same title of the read, in Probation Journal, vol. I, issue 17, pp. 267-268, National Association of Probation Officers, London, October 1, 1933.

1935

23. Edition original english, **Preface of "Psychology and modern problems",** published in Psychology and modern problems, Hadfield James Arthur (editor), pp. 1-25, University of London Press, London, November 1935.

24. Edition original english, **Preface of "The origins of love and hate"**, published in Suttie Ian Dishart, The origins of love and hate, first edition, pp. XIV-XVI, Kegan Paul, Trench, Trubner and Company Limited, London, 1935.

Edizione tradotta italiana, **Prefazione di "Le origini dell'amore e dell'odio"**, in Suttie Ian Dishart, Le origini dell'amore e dell'odio, Centro Scientifico Editore, Torino, 1 Maggio 2007.

1938

25. Read original english, **The nature and cause of Phobias with special reference to Syphilophobia**, held on April, 2, 1937 before the Medical Society for the Study of Venereal Diseases in London.

This essay is the text of quoted read.

Edition original english, published with the same title of the read, published in British Journal of Venereal Diseases, vol. XIV, no. 2, pp. 119-126, British Medical Journal Publishing Group, London, April 1938.

26. Edition original english, **The origin of stigmata**, published in Lancet, vol. CCXXXII, issue 6012, p. 1201, Elsevier, Amsterdam, November 19, 1938.

1940

27. Edition original english, **Treatment by suggestion and hypnoanalysis**, published in Emmanuel Miller (editor), The neuroses in war, pp. 128-140, Macmillan and Company Publishers Limited, London, 1940.

1942

28. Edition original english, **War neurosis: a year in a neuropathic hospital**, includes:

Part I, published in British Medical Journal, vol. I, issue 4234, pp. 281-285, British Medical Journal Publishing Group, London, February 28, 1942.

Part II, published in British Medical Journal, vol. I, issue 4235, pp. 320-323, British Medical Journal Publishing Group, London, March 7, 1942.

1944

29. Edition original english, **The nature of concussion**, published in British Medical Journal, vol. I, issue 4333, p. 125, British Medical Journal Publishing Group, London, January 22, 1944.

1948

30. Edition original english, **Letter "Pain in childbirth"to the editor of the British Medical Journal**, published in British Medical Journal, vol. I, issue 4562, p. 1155, British Medical Journal Publishing Group, London, June 12, 1948.

1949

31. Edition original english, **Review "Grow up and live", by Eustace Chesser, Penguin Books, London, 1949, pp. 295, 6 d.**, published in Health Education Journal, vol. VII, issue, pp. 142-143, Royal Society of Health, London, September 1, 1949.

32. Edition original english, **Review on "The neurosis of man: an introduction to a science of human behaviour" by Trigant Burrow, pp. 428, Harcourt, Brace and Company, New York, 1949, $7.50**, published in British Medical Journal, vol. II, issue 4638, p. 1215, British Medical Journal Publishing Group, London, November 26, 1949.

33. Edition original english, **Education for character**, published in Health Education Journal, vol. VII, issue 4, pp. 146-154, Royal Society of Health, London, December 1, 1949.

1950

34. Edition original english, **Psychology and mental health: a contribution to developmental psychology**, published by George Allen &Unwin, London, January 1, 1950.

Edizione tradotta italiana, **Psicologia e igiene mentale**, pubblicata da Gherardo Casini Editore, Roma, 1951.

35. Edition original english, **Traumatic neuroses and electro-shock**, published in British Medical Journal, vol. II, issue 1950, p. 679, British Medical Journal Publishing Group, London, September 16, 1950.

36. Edition original english, **Review "The practice of sex education: a plain guide for parents and teachers", by Eustace Chesser and Zoe Dawe, p. 157, Medical Publications Limited, London, Januar 1945, 6d., and Review "Sexual behaviour normal and anormal", by Eustace Chesser, pp. 295, Medical Publications Limited, London, Januar 1949, 10 d.**, published in British Journal of Delinquency, vol. I, no. 2, p. 142, Oxford University Press, Oxford, October 1950.

1952

37. Edition original english, **Mental health and psychoneuroses**, published by George Allen & Unwin, London, January 1, 1952.

1953

38. Edition original english, **The rationale of analysis in the treatment of the Psychoneuroses**, published in Medycyna Pracy, vol. IV, no. 4, pp. 441-453, Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, 1953.

1954

39. Edition original english, **Dream and nightmares**, published by Pelican Books, London, January 1, 1954.

Edizione tradotta italiana, **Sogni e incubi in psicologia**, pubblicato da Giunti-Barbera Editore, Firenze,1974.

40. Read original english, **The prevention of the Psychoneuroses and Behaviour Disorders (intervention c) in the Symposium on problems of prevention in the mental health field**, held on April 29, 1954, at the field of the Mental Health Section of the Royal Sanitary

Institute at the Health Congress in Scarborough.

This essay is the text of quoted read.

Edition original english, published with the same title of the read, in Royal Sanitary Institute Journal, vol. LXIV, no. 8, pp. 774-787, Royal Sanitary Institute, London, London, August 1, 1954.

1958

41. Edition original english, **The cure of homosexuality**, published in British Medical Journal, vol. I, issue 5083, pp. 1323-1326, British Medical Journal Publishing Group, London, June 7, 1958.

1962

42. Edition original english, **Childhood and adolescence**, published by Pelican Books, London, 1962.

1966

43. Edition original english, **Origins of homosexuality**, published in British Medical Journal, vol. I, issue 5488, p. 678, British Medical Journal Publishing Group, London, March 12, 1966.

1967

44. Edition original english, **Introduction to psychotherapy; its history and modern schools**, published by George Allen & Unwin, London, 1967.

BIBLIOGRAFIA - BIBLIOGRAPHY

1. Edizione italiana, Wilfred R. Bion: la vita e l'opera 1897-1979, Edizioni Borla, Roma, 2000 - Edition original, Gérard Bléandonu, Wilfred R. Bion: la vie et l'oeuvre 1897-1979, Dunod, Malakoff, 1993

2. Alain De Mijolla, International Dictionary of psycho-analysis, Macmillan and Company Publishers Limited, London, 2005.

3. Carlos Fishman and Stanley Ruszczynski, The Portman Clinic: an historical sketch, in Morgan David e Ruszczynski Stanley, Lectures on violence, perversion and delinquency, pp. 15-22, Karnac Books, London, 2007.

4. Fabio Galimberti, Bion: l'esperienza emotiva della verità, NeP Edizioni, Roma, 2017.

5. Edward Glover, Obituary: James A. Hadfield, M.A. (Oxon), M.B. (Edin.), in British Journal of Criminology, vol. VII, issue 2, pp. 116-118, Oxford University Press, Oxford, April 1968.

6. James Stanleigh Grotstein, Un raggio di intensa oscurità, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2010 Edition original, A beam of intense darkness: Wilfred Bion's legacy to Psychoanalysis, Routledge, London, 2007.

7. David Henderson, Psycho-Analysis, culture and society, Cambridge Scholars Publishing, Cambridge, 2012.

8. Pasquale Luca Quieto e Gabriele Romeo, Wilfred Ruprecht Bion: vita, pensiero, opere, in Italian Imago, vol. I, fasc. II, pp. 665-850, SPG, Reggio Calabria, Dicembre 2023.

9. Elsa Schmid-Kitsikis, Wilfred R. Bion, Armando Editore, Roma, 2000 - Edition Original, Wilfred R. Bion, Presses Universitaires de France, Paris, 2009.

SITOGRAFIA - SITOGRAPHY

1. British Medical Journal, Obituary of J. A. Hadfield, 16 Settembre 1967, https://www.bmj.com/content/3/5567/742.full.pdf

2. British Psycho-Analytical Society: https://psychoanalysis.org.uk

3. British Psychological Society: https://www.bps.org.uk/

4. Eltham College: https://www.elthamcollege.london/

5. Emma Foster: https://www.britishmuseum.org/research/search_the collection database/term_details.aspx?bioId=39327

6. Frances Ella Hadfield in Maybery: https://clifton-stories.com/wp-content/uploads/2018/10/frank-maybery.pdf

7. James Arthur Hadfield senior: https://archiveshub.jisc.ac.uk/search/ archives/853140c0-8cea-36ff-91c8-9f7a3073501a

8. Mansfield College: https://www.mansfield.ox.ac.uk/

9. Queen's College, University of Oxford: https://www.queens.ox.ac.uk/

10. University of Edinburgh: https://www.ed.ac.uk

11. Queens' College, University of Cambridge - https://www.queens.cam.ac.uk

12. Scottish Consortium for Crime and Criminal Justice - http://www.scccj.org.uk

13. Tavistock and Portman NHS Foundation Trust - https://tavistockandportman.nhs.uk

14, University College of London - https://www.ucl.ac.uk

15. University of Oxford - http://www.ox.ac.uk

16. II World War British Hospitals: http://www.scarletfinders.co.uk/112.html

MONI BARRECA - GABRIELE ROMEO - MARIA FRANCESCA SALZONE

JAMES ARTHUR HADFIELD: LIFE, THINKING, WORKS

ABSTRACT

In this essay the life, thought and works of James Arthur Hadfield, one of the main thinkers of the parafreudian movement and creator of the technique known as direct reductive analysis, are outlined. He was one of the most eminent british psycho-analysts in the period before the first world war and in period three it and the second world war. He is also known to have been one of the first british didactic analysts; he was also the first didactic analyst of Wilfred Ruprecht Bion (Mathura, Uttar Pradesh, then United Kingdom, today India, September 8, 1897 - Oxford, South East England, United Kingdom, November 8, 1979).

The essay is an unpublished work and is accompanied by Hadfield's analytical tree and bibliographical references of the works written by and on him of which we are aware.

ESSAY

LIFE

James Arthur Hadfield came from a religious family background. Her parents were missionaries. His father James Arthur Hadfield Sr. (Ashton-under-Lyne, North West England, United Kingdom, January 8, 1864 - 1834), ordained presbyterian pastor on July 17, 1878, married his mother Emma Foster (London, Londom, United Kingdom, 1854 - 1927), his childhood friend, on July 30, 1878 and went with her wife on September 4, 1878 to the Îles Loyauté, where he arrived on December 23, 1878 to encourage the civilization of the indigenous people of those islands. Hadfield preached the Christian Evangelical Word to the natives to favor their conversion on behalf of the London Missionary Society while his wife, a teacher and anthropologist, provided for their literacy and, in his spare time, collected historical, archaeological, fossil and numerous types of shells hitherto unknown; they drew up a special catalog of all their discoveries.

They had four children Harry F. Hadfield (Île Lifu des Îles Loyauté, Nouvelle Calédonie, France, 1880 - ?), Frances Ella Hadfield in Maybery (Île Uvea des Îles Loyauté, Nouvelle Calédonie, November 10, 1880 - Winscombe, South West England, United Kingdom, December 7, 1968; her husband Frank Hubert Maybery, with whom she had had three daughters, was born in Ipswich, East England, United Kingdom, November 30, 1875 and died on April 14, 1912 following the sinking of the Titanic off the coast of the Newfoundland

Island in Canada), Arthur Joseph Hadfield, William Hadfield (Île Lifu des Îles Loyauté, Nouvelle Calédonie, France - ?), who spent their childhood in the Îles Loyauté, receiving an education with a strong religious imprint. As they grew, one at a time, they were sent back to their homeland, as in use in the colonial bourgeoisie of the time, to complete their school education. In 1920 the Société des Missions Évangéliques de Paris took over, in the work of evangelization, the London Missionary Society for which James Arthur Hadfield Sr. and his wife decided to return to their homeland, which took place on May 19, 1922.

James Arthur Hadfield Junior returned home to complete his schooling in 1891. For this purpose, Eltham College London was enrolled, where, after completing primary studies, he also did secondary studies until he graduated in 1899; Ethan College London was founded in London in 1838 as the London Missionary Society's School for the sons and orphans of missionaries. From the opening until 1842, the school admitted to the courses only women and from that year also men. From 1853, students not coming from missionary families were admitted to the courses for which the school took its current name, from the Eltham neighborhood in which it was located, precisely Eltham College London.

In 1900 he enrolled in theology at Mansfield College Oxford, reaching a first level degree in 1903. This university was inaugurated in Birmingham (West Midlands, United Kingdom) on June 23, 1857 with the name of Spring Hill College by the Congregationalists with the aim of admit to the degree course in theology even those who did not join the Anglican Church, which was not generally allowed at that time in most universities. In 1871, this university abolished the obligation of theology exams, hitherto imposed in any degree course. In 1886 Spring Hill College moved to Oxford, taking its current name in honor of those who took over much of the burden necessary for the transfer and accommodation in the new city, namely George Mansfield (? - ?) and her sister Elizabeth Mansfield (? - ?). Over time he lost his religious connotations and in 1913 he admitted women to the degree courses. In

1955it was administratively absorbed by the University of Oxford, while maintaining its didactic autonomy. The University of Oxford, being active since 1096, is the oldest english-speaking university in the world and the second oldest university in the world. It is made up of 38 associated colleges organized independently.

In 1904 he enrolled in the master's degree course in theology at Queen's College, another of the poles of the University of Oxford, to graduate in 1905. Queen's College was founded in 1341 by Robert de Eglesfield (1295-1349), chaplain of the wife of King Edward III of England (Windsor, South East England, November 13, 1312 - London, 21 June 1377), i.e. Queen Philippa of Hainault (Valenciennes, Hauts-de-France, France, June 24, 1314 - Windsor, August 15, 1369), in which honor gave Queen the name of College.

In 1905 he was appointed pastor at the Kirk Memorial Congregational Church in Edinburgh (Scotland, United Kingdom). Here he read Interpretation of dreams of Sigmund Freud (Příbor, Moravia - Silesia, then Austro-Hungarian Empire today Czech Republic, May 6, 1856 - London, September 23, 1939); he was so impressed that he wanted to become a psycho-analyst so he enrolled in the University of Edinburgh Medical School, where he graduated in 1911. Meanwhile Hadfield read many psycho-analysis writings by Sigmund Freud and other authors; he was very impressed by the jungian thought, which he felt similar from a spiritual point of view. In 1915, always at this university, he specialized in psychiatry. The University of Edinburgh is a prestigious british university, the foundation of which was asked by the City Council of Edinburgh to King James VI of Scotland future King James I of England (Edinburgh, June 19, 1566 - Goffs Oak, East England, March 27, 1625) which issued a decree of authorization on this issue on April 14, 1582. For its construction funds were used deriving from a bequest from the Bishop and Theologian Robert Reid (1496, Clackmannan, Scotland - Dieppe, Normandy, September 6, 1558). The university, initially equipped with only the degree in law, opened in October 1583. The Medical School, which was and is at the forefront of both teaching and research in its field, founded in 1726, is the most

ancient school of medicine in the United Kingdom and was one of the first, among english speaking countries, to admit women to this type of study.

During the period spent in Edinburgh, Hadfield, inevitably, being a pastor, came into contact with scottish religious doctrine, characterized by a remarkable propensity to spirituality and therefore tending to influence all disciplines inherent in soul and mind and therefore also psycho-analysis; in his case his thought, already a basic religious one, obviously came out more influenced than other psycho-analysts. Scottish psycho-analysts have always sought a union between their strong religious faith and psycho-analytic doctrine. In Scotland the most widespread Evangelical Creed is Presbyterianism which refers to Calvinist doctrine. Calvinist theology is based on the Holy Scriptures, denies free will, supports the double predestination for which some men are destined for eternal glory and others for eternal damnation and maintains that civil institutions, willed by God even when they manifest themselves in tyrannical forms, they must be founded on respect for authority and one's own vocation, that is, on the acceptance of the place that each belongs to in society. His own spirituality led Hadfield to believe that the driving force and purpose of human behavior could not have been due to instinctual aspects but rather to weightings of the soul. Starting from these arguments Hadfield began to appreciate more and more jungian thought and to align itself with its positions, at least until the conflict between Sigmund Freud and Carl Gustav Jung (Kesswill, Canton Thurgau, Switzerland, July 26, 1875 - Küsnacht, Canton Zurich, Switzerland, June 6, 1961) exploded in a full-blown way during the IV Conference of the International Psycho-Analytical Association, in the acronym IPA, held at Bayerische Hof, a luxury hotel in Munich (Bavaria, then Kingdom of Bavaria, today Germany) on 7 and 8 September 1913. On this occasion Jung, already on a collision course with Sigmund Freud for some time, held a report on the "Psychological types" against his opinion, which they will then become constituent elements of his personality theory. He hoped for a triumph so that he could give psycho-analysis his mark, marginalizing

Sigmund Freud and destroying all his work. However, the presented topic was judged by the overwhelming majority of those present, and above all by the leaders of the psycho-analytic movement, not only absolutely extraneous to the themes of psycho-analysis but even incompatible with it and probably more suitable for the horoscope column of a newspaper for housewives than for a great international conference. Jung's clumsy attempt caused the final break with Sigmund Freud who never spoke to him in person; on April 20, 1914, considering that he had lost the battle, Jung resigned as President of the International Psycho-Analytical Association and on July 10, 1914 also as a member together with all his followers. Hadfield did not feel like going over to his side, he continued to maintain a friendly relationship with him and used part of his ideas, together with other psycho-analysts such as Hugh Crichton-Miller (Genoa, Liguria, then Kingdom of Sardinia today Italy, February 5, 1877 - London, January 1, 1959) and William McDougall (Chadderton, North West England, November 28, 1871 - Durham, North West England, November 28, 1938), to form the parafreudian movement whose ideology was inspired by the freudian doctrine into which spiritual concepts of a religious nature derived from scottish religious and philosophical-spiritual doctrine of the jungian tendency were placed; like Hadfield, the adherents of this current of thought were direct pupils or admirers of Jung but who had preferred not to follow him in the schism remaining in the freudian camp. It is to be considered that when the psycho-analytic ideas began to spread in the United Kingdom, they had to deal with the local psychological ones present in this nation; the exponents of british psychological thought found psycho-analysis on the one hand fascinating and on the other very materialistic so they attempted to mitigate the latter aspect with elements of mystical-religious derivation thus giving rise to the parafreudian movement. Parafreudian doctrine accepted the existence of the unconscious and the theory of intrapsychic conflict, but maintained that the succession of events was attributable to divine will rather than to psychic determinism, that libido was not sexual but more generally an indeterminate energy that it could have been used for any bodily and/or mental activity, that psychopathology

was actually a disease of the soul and not of the psyche and that its causes had little or nothing to do with sexuality but rather with a spiritual crisis . This typically english line of thought, born after the jungian schism of 1914, increased in importance until the first post-war period and then began to decrease before the second world war and disappear with the end of it.

In 1916 he became a professor of surgery at the Royal Infirmary of the Edinburgh University and recruited by the british navy in view of the high number of soldiers injured during the first world war (July 1914, 28 - November 11, 1918). In 1917 he was transferred to the Surgery Division of the Royal Naval Hospital in Chatam (South East England). In the spring of 1918 he moved from the navy to the army which transferred him with the rank of captain to the Ashurst Neurological War Hospital in Oxford, where he was able to devote himself to what was his specialist field both in the field of university teaching on behalf of the University of Oxford both in the clinical field by applying psycho-analysis to soldiers affected by psychopathology in general and by Post-Traumatic Stress Disorders of a war nature in particular. The Ashurst War Hospital opened in August 1846 under the name Oxford County Pauper Lunatic Asylum on the impulse of the municipal authority to treat poor people suffering from serious psychopathologies. During the first world war this hospital was requisitioned by the military and took the name of Ashurst War Hospital from the name of the ward where it was located. In 1922 the hospital was moved to the Littlemore neighborhood from which it took the new name of Littlemore Hospital. In 1948 he joined the National Health Service. Since 1980 the hospital, having now an antiquated structural concept, went into decline and in 1998 was closed.

Towards the end of 1919 he accepted an assignment as a contract professor of psychology at the University of Birmingham while planning to start other work activities in London. He therefore decided to settle as a residence in Beaconsfield (South East England), which was located halfway between London and Birmingham. The University of

Birmingham was born with this name by decree issued on March 24, 1900 by Queen Victoria (London, May 24, 1819 - East Cowes of Isle of Wight, South West England, January 22, 1901) which unified Mason University College and Queen's College Birmingham; the latter, founded in 1825 with the name of Birmingham School of Medicine and Surgery by the City Municipality, took the name of Birmingham Royal School of Medicine and Surgery in 1836 because it was elevated to the rank of royal university and Queen's College Birmingham in 1843 in honor of the Queen Victoria. Mason University College acquired this name in 1898 when literary degree courses were added to those of a scientific type already pre-existing in the previous university, Mason Science College which was born in 1875 thanks to a donation made by the industrial philanthropist Sir Josiah Mason (Kidderminster, West Midlands, February 23, 1795 - Birmingham, June 16, 1881).

On January 1, 1920 the Tavistock Institute of Medical Psychology and the Tavistock Clinic (named after the name of the square of the same name, at which number 51 was at that time) were inaugurated in London, even if the first patient, a child, was taken in charge on September 27, 1920. The founding members of both structures were, besides **Hadfield**, **Hugh Crichton-Miller** (honorary president), **Edgar Alan Hamilton-Pearson** (? - ?), **Mary Hemingway** (who will later marry Rees; Melton Mowbray, East Midlands, United Kingdom, September 10, 1887 - London, October 4, 1954), **Edmund Walter Neill Hobhouse** (Oxford, 22 Maggio 1888 - Wokingham, South East England, 12 Febbraio 1973), **William McDougall**, **John Rawling Rees** (president; Leicester, East Midlands, June 25, 1890 - Londra, April 11, 1969), **Leslie Tucker** (? - ?). The clinic treated both children and adults, although initially its main specialty was the treatment of post-traumatic stress-related disorders. The treatments, especially provided for the destitute population, were free so the maintenance costs of the structure, including those for paying staff and carrying out research, were incurred thanks to the paid payment, at the Tavistock Institute, training courses for psychotherapists, educators, teachers, counselors, general practitioners and social workers. The ideology reigning in this structure

at the time was that of the parafreudian movement whose influence over time slowly declined while that of object relations theory which became predominant after the end of the second world war; the Tavistock Clinic was in fact the cradle of this doctrine. Object relations theory comprises a series of models of the functioning of the mind whose precursor was Karl Abraham (Bremen, Bremen, Germany, May 3, 1875 - Berlin, Brandenburg, Germany, December 25, 1925); it, subsequently developed by Melanie Klein (Vienna, Vienna, Austria, March 30, 1882 - London, September 22, 1960), her pupil, was widely followed in England. This theory differed from the freudian one mainly because it shifted the doctrinaire attention focus from the oedipal period to the previous phases and from the father-mother-child triad to the mother-child dyad. At the Tavistock Clinic, group analytical therapies such as Balint groups and group analysis were also affirmed. Many famous psychoanalysts worked there, including **Wilfred Ruprecht Bion**, **John Bowlby** (London, February 26, 1907 – Isle of Skye, Scotland, September 2, 1990), **Michael Balint** (born Mihály Maurice Bergsmann; Budapest, Közép-Magyarország, then Austro-Hungarian Empire -Hungarian today Hungary, December 3, 1896 – Bristol, South West England, United Kingdom, December 31, 1970), **Enid Balint** (born Enid Flora Albu; London, December 1, 1903 – London, July 19, 1994), **Mary Dinsmore Salter Ainsworth** (Glendale , Ohio, USA, December 1, 1913 – Charlottesville, Virginia, USA, March 21, 1999), **Donald Meltzer** (New York, New York, USA, August 15, 1922 - Oxford, August 13, 2004), **Sylvia Payne** (born Sylvia May Moore; London, November 6, 1880 - Royal Tunbridge Wells, South East England, May 30, 1976), **John Rickman** (Dorking, South East England, 10 April 1891 – London, 1 July 1951), **Ronald David Laing** (Glasgow, Scotland, October 7, 1927 – Saint-Tropez, Provence-Alpes-Côte d'Azur, France, August 23, 1989); everyone, except Laing who was an exponent of the freudian left, referred, in terms of thought, to the theory of object relations.

The views of the Tavistock Clinic have had a lot of influence not only in the clinical and educational fields but also in the sociological, military, forensic, penitentiary, art, education, social service, health service and business consultancy sectors. In 1947 the Tavistock group decided to separate: the clinical and training part remained at the Tavistock Clinic while the part relating to human relations within the

organizations was entrusted to a new structure by the Tavistock Institute of Human Relations. In 1948 the Tavistock Clinic became part of the British National Health Service while several specialist clinical and training divisions were opening over time: in 1948 the Children's Department was created alongside the opening of a School of Psychotherapy for Children and Adolescence, in 1959 the Adolescent Department, in 1960 the Training Course in Educational Psychology, in 1989 the Gender Identity Development Service. Another clinical field of application in Tavistock is Couple Therapy; in 1948 he opened the Family Discussion Bureau, which in 2005 assumed the name of Tavistock Institute of Marital Studies as alongside the clinical activity, training courses in couple psychotherapy were arranged; in June 2016, having become a center of national excellence, also in the field of research for couple issues, it was renamed Tavistock Center for Couple Relationships. The Tavistock and Portman NHS Trust was born in 1994 from the union of the Portman Clinic and the Tavistock Clinic, which in 2006, having assumed the status of foundation, changed its name to the Tavistock and Portman NHS Foundation; this not only made it possible to overcome the economic crisis of both clinics, which had been the reason for the merger, but allowed to open new services in 2010 such as the Family Drug and Alcohol Court in Milton Keynes (South East England) and the City and Hackney Center For Mental Health (in the London neighborhood of Hackney). From the 1980s onwards, a new type of paradigm called the psychodynamic-systemic or Tavistock model was replaced in the place of object relation theory. This model is an eclectic conceptual paradigm, which recognizes its fundamental theoretical matrices in psycho-analysis and group analysis; to these basic features are added contributions from systemic doctrine, social psychology, sociology both individually and from groups and organizations, political sciences and business economics. The tavistock method is based on the integration of theories elaborated by various authors, including Bion's basic assumption doctrine which explains the emotional functioning of the group, the doctrine of social systems as defense mechanisms of **Eric John Miller** (?, 1924 – ?, 2002) and of

Kenneth Rice (? – ?), the doctrine of the Social Dreaming of **Gordon William Lawrence** (?, 1934 -?, 2013), the doctrine of emotions in the organisations of **David Armstrong** (? – ?), the mentalisations doctrine of di **Peter Fonagy** (Budapest, August 14, 1952 - living). In this method, a clinical organization theory is postulated, the functioning of which is influenced by the often unconscious behavior of individuals gathered in the corporate group, whose actions can make market strategies fail or exalt in an apparently unpredictable way; that's why a group-analytic application, which works on the unconscious, can respond better than others in corporate reorganization processes. Training on the Tavistock model is provided through the frequency of the "Group Relations Conference", which are a series of multiple seminars, each of which can last from 3 days to 2 weeks, during which the participants explore the group relationships with various roles both leadership and gregariousness within groups of various sizes and with differentiated tasks, using learning processes based almost exclusively on experience.

In 1968 the Tavistockian John Derg Sutherland (Edinburgh, April 23, 1905 - Edinburgh, June 14, 1991), called Jock Sutherland, ex-director of the Tavistock Clinic, returned to his native Scotland and here he worked to create a sister institution with that of London, finding fertile ground, very similar to that of London at the time of the parafreudians, many of whom, however, were of scottish origin. In 1972, the Scottish Institute of Human Relations was born in Edinburgh, as well as in Sutherland, also by **Johnston Douglas Haldane** (Annan, Scotland, March 13, 1926 - St. Andrews, Scotland, July 19, 2012), **James Alan Harrow** (? - ?), **T. Drummond Hunter** (historian, lawyer and ex-Administrator of the Tavistock Clinic, Cumnock, Scotland, 1918 - Edinburgh, April 25, 2002), **Sheila Cecelia Oppenheim** (philanthropist and partner of Harrow; ?, 1914 - Edinburgh, 1989), **Robert Murray Leishman** (Edinburgh, 4 Agosto 1931 - Perth, Scotland, 18 Luglio 2015); Leishman and Haldane as well as psycho-analysts were also priests of the Church of Scotland. The institute, organized like the London one, although independent, promoted the same activities and was very successful in the first two decades of life, so much so that in 1992 it also opened a branch in Glascow (Scotland) and became a consortium with the

Sutherland Trust (from the name by Jock Sutherland), founded a year earlier under the name of Social Workers and Allied Professionals Trust Fund to raise awareness, train and update all operators in the socio-psycho-pedagogical sector with psycho-analytic methodology. In the early 2000s the Scottish Institute of Human Relations began to have a slow decline, so much so that in 2012 it suspended its activities and closed its doors in 2014. The Sutherland Trust instead continues to operate today. Ever since the inauguration of the Tavistock Institute of Medical Psychology, Hadfield became, even without having ever made a personal analysis, one of the most requested didactic analysts of the structure; for the purposes of the analytical tree we can consider it influenced by both Sigmund Freud that from Jung.

In 1920 Hadfield got married to one of his analysands, Grace Sherwood Calver, a child neuropsychiatrist of whom we have no personal information, and with whom he had 3 children: Ian Hafdield (child neuropsychiatrist, follower of Anna Freud, married the psychiatrist Johanna Mc Donald , of whom we have no personal details), Douglas Hadfield (physicist; Beaconsfield, 31 December 32, 1922 - Brackley, East Midlands, United Kingdom, December 1, 2021), Gordon Hadfield (orthopaedist; Beaconsfield, August 31, 1924 - August 22, 2008; married in 1947 Eileen Dexter, who died in 1998 in a road accident and for whom we have no personal details).

Also in 1920 Hadfield joined the Medical Section of the British Psychological Association, whose ideology was essentially inspired by that of the parafreudian movement. This was for several decades the privileged seat of the parafreudians who decided not to join the British Psycho-Analytical Society as too tied to freudian ideas but who at the same time wanted to create a group to safeguard what they believed to be good in psycho-analysis; it was born with the name of Psychological Society on October 24, 1901, at University College London as a collection group for university teachers of Psychology; the founding members were **Robert Armstrong-Jones** (psychiatrist; Ynyscynhaearn, Wales, United Kingdom, December 2, 1857 - Plas Dinas, Wales, January 30, 1943), **William**

Ralph Boyce Gibson (philosopher; Paris, Île-de-France, France, March 15, 1869 - Melbourne, Victoria, Australia, April 2, 1935), **Alexander Faulkner Shand** (lawyer; London, May 20, 1858 - London, January 6, 1936), **Frank Noel Hales** (philosopher; Saumur, Pays de la Loire, France, December 25, 1878 - Armstrong, British Columbia, Canada, October 14, 1952), **William McDougall, Frederick Walter Mott** (physiologist; Brighton, South East England, October 23, 1853 - Birmingham, West Midlands, June 8, 1926), **William Halse Rivers Rivers** (Chatam, March 12, 1864 - Cambridge, East England, United Kingdom, June 4, 1922), **William George Smith** (psychologist; Half Morton, Scotland, 25 August 1866 - Liverpool, North West England, 1918); **James Sully** (psychologist; Bridgwater, South West England, 3 March 1842 - London, 1 November 1923), **Sophie Willock in Bryant** (educator; Dublin, Leinster, then United Kingdom, today Ireland, 15 February 1850 - Chamonix-Mont-Blanc, Auvergne-Rhône-Alpes, France, August 29, 1922). In 1906 it was decided to downsize the objectives and limit itself to the british teachers for which it was decided to change its name to the British Psychological Society, in the abbreviation BPS. In 1919 the possibilities of enrolling in the society were extended to all psychologists, academics or hospital or territorial. Following this decision, the Medical Section was established in it, which aligned itself on parafreudian positions; the founding members of this section were **William Brown** (Slinfold, South East England, December 5, 1881 - May 17, 1952), **Ernest Jones** (Gowerton, Wales, United Kingdom, 1 January 1879 - London, February 11, 1958), **Constance Ellen Long** (Reading, South East England, Giugno 1867 - New York, 23 Febbraio 1923), **Thomas Walker Mitchell** (Avock, Scotland, January 18, 1869 - 1944), **George Riddoch** (Keith, Scotland, December, 27, 1888 - 1947), **William Halse Rivers Rivers** (president). Also in 1919 was born the British Psycho-Analytical Society (on the ashes of the previous London Psycho-Analytical Society born in 1913) of the orthodox freudians, to which the parafreudians chose not to join. In 1920, in consideration of the progressive increase of members, it was decided to give an institutional structure to the BPS, so it was decided to elect a president for the first time. Charles Samuel Myers was elected to this position (London, 13 March 1873 - Taunton, South West England, October 12, 1946).

At the Tavistock Institute of Medical Psychology, for the training of psycho-analysts and at the Tavistock Clinic which provided only

psycho-analytic treatments, both of the parafreudian style, born, as mentioned on January 1, 1920, the orthodox freudians opposed the British Institute of Psycho-Analysis respectively, open in 1924, and the London Clinic of Psycho-Analysis, opened in 1926, the year in which the opposition of the parafreudians and the orthodox freudians was now complete.

The Tavistock Institute of Medical Psychology, was named after the proposal of Hadfield, who had coined the term medical psychology to indicate a new discipline, combining the themes of psychology, understood as the functioning of the psyche, with the clinic, that is, with the various symptomatic expressions; medical psychology is actually the parent of today's clinical psychology. This new discipline had the honor, since 1921, of having a column of its own in the Medical Annual, a magazine that was edited once a year and in which all new discoveries andtechnological innovations were reported. The Medical Psychology section, edited by Hadfield, remained autonomous until 1924, since from the following year it was absorbed by other items of the Medical Annual.

Hadfield, now projected into the world of the civil profession, left the army in the late 1920s. In early 1922, the University of Birmingham turned his contract from professor of psychology to professor of psychotherapy, to Hadfield's great happiness. Despite this recognition, however, towards the end of the same year, he is resigning from the University of Birmingham, to concentrate better on his London activities. At that time he opened a private practice in the prestigious Harley Street of London, was hired as a contract professor of Psychology at King’s College London and as a psychiatrist at the Betlehem Royal London Hospital in Betlehem. This structure was founded in 1247 at the work of the Priory of S. Maria of Betlehem as a medicine clinic. In 1360 it became a real hospital with the addition of beds. In 1398 a psychiatric ward was opened. From 1403 to today this hospital will be used alone for the treatment of psychiatric patients and

will be found one of the first psychiatric hospitals in the world and also one of the most famous in the anglo-saxon world, so that the term Bedlam, deformation of its name, has become synonymous with confusion. In 1547 he was taken over by the City of London. From 1557 Bethlem was administered together with Bridewell, a penitentiary institution. Often patients occur recovering randomly, mostly the treatments of the time for psychopathologies turn out to be ineffective; patients considered violent registered chained to the bed.

Patients who did not recover earlier, however, were discharged after twelve months; starting in 1730, however, a ward was added for a small number of patients who for some reason could not be discharged; in 1919 this department was closed. In 1676, as the premises were dilapidated, the hospital was moved from the Bishopgate to the Moorfields in a building projected specifically to be a psychiatric hospital. This new structure became a destination for paid visits by spectators who wanted to see "the mad" perform in their cells with senseless activities. In 1770 this type in entertainment was no longer authorized. In 1815 a new hospital was built in the St. George Fields neighborhood because the previous one had become dilapidated; in this structure wards were built in which patients were hospitalized in different ways according to the severity of the psychopathology, mild, severe, in remission and according to whether they were also affected by judicial measures or not. In this hospital, the treatment of patients was enriched with work, recreational and socializing activities such as cultural guided visits, care of meadows, pig and horse breeding, work in the field of textile and agricultural industry, religious activities, intra-hospital activities such as cleaning, laundry and cooking; this modern treatment tendency hesitated, in 1851, in the ban on the use of forms of mechanical restriction. Paid patients were also admitted in 1882. In 1930 Bethlem Royal Hospital moved to the Beckenham ward where it is still located; this structure was built to be very hospitable since admission was also paid. In 1948 he joined the National Health Service.

Closely connected to Bethlem Royal Hospital was Maudsley Hospital. This structure, built in 1907, was named after the psychiatrist

Henry Maudsley (Giggleswick, Yorkshire and Humber, United Kingdom, February 5, 1835 - Bushey, East England, United Kingdom, January 23, 1918) who donated a sum of £ 30,000 to London City Council which added £ 70,000 more. During the war, the hospital was requisitioned by the Army to treat soldiers suffering from Post-Traumatic Stress Disorder. After the war it returned to be used for civilian purposes and became renowned for the training of nurses. In 1924 Maudsley Hospital Medical School was born in it, which soon became one of the most famous english schools of specialization in psychiatry. In 1938 a Child Neuropsychiatry Service was established. In 1948 it became part of the National Health Service while the Medical School became part of the London university structures. In 1950 this structure was one of the first in the world to start taking an interest in Neuroscience. In 1999 the London City Council established the South London and Maudsley NHS Trust which absorbed several psychiatric hospitalsincluding Bethlem Royal Hospital and Maudsley Hospital.

In 1924 he was hired as a contract professor of Psychotherapy at the Tavistock Institute of Medical Psychology, fulfilling the dream to teach in the same institution that he had not only helped to found but to which he had also given his name.

The 1931 was a decidedly important year for Hadfield; indeed, in July he was one of the founders of the Psychopatic Clinic and in November, after having tried in vain in previous years to have King's College change his contract from professor of Psychology to teacher of Psychotherapy, he resigned accepting the position of contract professor of Psychopathology and Mental Hygiene at the University of London, University College.

The Psychopatic Clinic was founded, simultaneously with the Association for the Scientific Treatment of Criminals, in July 1931 on the impetus of **Grace Winifred Pailthorpe** (surgeon, psycho-analyst, surrealist artist; St. Leonards-on-Sea, South Est England, United Kingdom, July 29, 1883 - St. Leonards-on-Sea, July 19, 1971). She brought together a group of psycho-analysts

determined to apply freudian doctrine to criminology; besides Pailthorpe and Hadfield, this group was also made up of Hadfield, also by **Edward Glover** (Lesmahagow, Scotland, January 13, 1888 - London, August 16, 1972), **Montague David Eder** (London, August 1, 1865- London, March 30, 1936), **Ernest Thomas Jensen** (?, 1873 - ?., 1950), **Marjorie Ellen Franklin** (?, December 17, 1887 - ?, 1975),, **Emanuel Miller** (London, August 26, 1892 - London, July 29, 1970), **Maurice Hamblin Smith** (?, May 1, 1870 - Oxford, April 15, 1936). The Association for the Scientific Treatment of Criminals was located in the Vauxhall district of London and its mission was to train and update the operators of the branch as well as to raise public awareness on the topics of criminology through study courses, conferences, research and publications. The Psychopatic Clinic provided psycho-analytic outpatient treatments to patients with aggressive acting-outs and organized training courses in forensic psychology. Due to the lack of adequate premises, due to economic and organizational problems and since the services were provided free of charge and the staff were not remunerated by operating on a voluntary basis, the first patients were treated in the private studies of the individual members of the group; taking charge of the first patient in the clinic's premises took place on September 18, 1933, in a room rented by the Western Hospital in London for 5 shillings in the morning only. The Association for the Scientific Treatment of Criminal in July 1932 was renamed Institute for the Scientific Treatment of Delinquency because it began to provide training courses in criminology to operators in the sector. In May 1937 and February 1938 respectively the Institute and the Clinic moved to n. 8 of Portman Street, which is why the Psychopatic Clinic was renamed Portman Clinic. During world war II both structures greatly reduced their activity, as many staff members had been drafted into the british armed forces. After the war, being the whole area around Portman Street heavily damaged by bombs, both structures moved to no. 8 of Bourdon Street. From the post-war period to the present day, the vision of english criminology was strongly influenced by these structures. In 1948 the clinic became part of the British Health Service. In 1950 the institute launched its scientific journal under the name British Journal

of Delinquency and in 1951 it was renamed Institute for the Study and Treatment of Delinquency. In 1960 the scientific journal changed its name to British Journal of Criminology: an International Review of Crime and Society to extend, at the suggestion of Edward Glover, the area of research and observation also in criminological aspects, not necessarily of a legal but also social type. In 1970 the clinic moved to no. 8 of Fitzjohn's Avenue, near the Tavistock Clinic. In 1988 the organization of the first European Congress of Criminology started from the institute. In 1989, the institute also launched a quarterly magazine under the name of criminal justice matters. In 1994 the Portman Clinic and the Tavistock Clinic, to overcome an important economic crisis, decided to merge by combining their respective skills and giving birth to the Tavistock and Portman NHS Trust which in 2006, having assumed the status of foundation, changed its name to Tavistock and Portman NHS Foundation Trust. In 1999 the Institute assumed its current name Center for Crime and Justice Studies, returning to the Vauxhall district, more precisely at no. 2 of Langley Lane, from which his story had started. In 1998 T. Drummond Hunter founded, on the model of the Center for Crime and Justice Studies, the Scottish Consortium on Crime and Criminal Justice, with the same mission and identical activities.

The University of London, University College, was the third oldest British university but the first secular. It was born in 1836 from the union of two pre-existing secular London universities, namely London University and King's College. The University of London, founded in 1826 by two British politicians, James Milne better known as James Mill (Angus, Scotland, April 6, 1773 - London, June 23, 1836) and Baron Henry Peter Brougham (Edinburgh, Scotland, September 19, 1778 - Cannes , Provence-Alpes-Côte d'Azur, France, May 7, 1868), due to the strong ecclesiastical opposition he found himself deprived of issuing valid academic qualifications; this permit, owned by King's College, founded in 1829 by King of England George Augustus Frederick IV of Hannover o(Londra, 29 Gennaio 1820 – Windsor, South Eas England, 26 Giugno 1830), fu trasferito all'University College

London. Nel 1907 i due isti, was transferred to University College London. In 1907 the two university institutes, while remaining federated, regained their own autonomy, assuming the unitary name of University of London and proper of University College and King's College. In 1977, the two institutes, while remaining federated, disappearing the common denomination, took the name of University College London and King's University London. The Degree in Medicine of this University dates back to 1834 under the name North London Hospital Medical School; following the merger of 1836 it took the name of University College London Medical School. In 1987 it merged with the Middlesex Hospital Medical School (which was founded in 1746 at the hospital of the same name, born the year before under the name of Middlesex Infirmary, to treat the poor) taking the name of University College and Middlesex School of Medicine and in 1988 merged with the Royal Free Hospital School of Medicine (founded in 1874 under the name of the London School of Medicine for Women, a university created to allow women to graduate in Medicine)in 1998, returning to the ancient name of University College London Medical School.

In 1932 Wilfred Ruprecht Bion, who attended the specialization course in psycho-analysis, at the Tavistock Institute of Medical Psychology, decided to undergo a didactic analysis with Hadfield; so the latter was the first teacher of the great psycho-analyst. This analysis should have been 12 sessions for 100 pounds, a very substantial sum for the time; this analysis, which actually lasted almost 3 years, was carried out almost simultaneously with that practiced by Bion, under the supervision of Hadfield, on the famous irish writer and playwright Samuel Barclay Beckett (Dublin, Leinster, Ireland, April 13, 1906 - Paris, December 22, 1989). Both analyzes were characterized by an absolutely negative counter-transference which led to a premature conclusion.

Hadfield defined his technique with the name of direct reductive analysis, as it consisted only in the search for traumatic events of the

past to understand how they could influence the present without any consideration for the transference and counter-transference aspects; for this reason, Bion gave Hadfield the nickname Mister FIP, from a phrase that Hadfield often pronounced "Feel In the Past". Over time, although Hadfield, whose influence in the London environment of the time, was rather rooted, he managed to include Bion in both the Psychopathic Clinic and the Tavistock Clinic in 1932, the analytical counter-transference always took on value more negative. Since the earnings were not substantial, as in both clinics the clinical treatments were free so the only entries came from the training courses, so they were not enough to pay for the analysis as well, Hadfield made Bion a proposal with these terms: he would have sent him patients and with a part of Bion's fee he would have paid for the analysis. Bion took the opportunity to stop the analytical treatment claiming that if he had made such an agreement he would not have felt right with his own conscience and not doing so he would not have had the money to pay for the analysis.

In 1935 Hadfield was appointed director of the Tavistock Institute of Medical Psychology, a position he held until his retirement in 1946. One of the first activities that he organized in this Institute as Director was to invite Jung to hold a series of conferences; Jung accepted and held five, one a day from September 30 to October 4, 1935. At the last conference Jung asked the audience what the religion was and in Hadfield's answer his thoughts are summarized; he compared religion to a psychotherapeutic doctrine, basing this reasoning on the fact that both aim to heal the sufferings of the human psyche, which must be thought in its meaning of the greek classics, that is, mind or soul. This initiative was highly criticized by Ernest Jones, Jung's archrival, who dissociated himself with the whole British Psycho-Analytical Society, to which however Hadfield, as already said, had never joined and from which he had expelled all jungians.

The world war II broke out on September 1, 1939, so many doctors were called back to the army and among them also Hadfield who was

assigned, with the rank of lieutenant colonel, to the psychiatric services of the 41 General Hospital, located in Hellingly (South East England) in May 1940, the month in this hospital was inaugurated. Hadfield followed the hospital when it was moved to Bishops Lydeard (South West England) in August 1940. In January 1942 the hospital was moved overseas to Africa with continuous changes of location based on the movements of the army until January 31, 1946, when it was demobilized as the war was now over.

Hadfield, when the 41 General Hospital was moved to Africa, was transferred to the 67 General Hospital, with the rank of colonel, since its inauguration, for the treatment of Post-Traumatic Wars Disorders. The birth of this hospital was authorized on March 3, 1941 by the british authorities at the request of the USA Army which took control of it; it was inaugurated on September 1, 1942 in Taunton. After the war, the hospital was returned to the British who converted it for civil purposes, renaming it Musgrove Park (named after the neighborhood in which it was located) Hospital. In 1951 he joined the National Health Service. This hospital in 2019 became part of the Somerset Partnership NHS Foundation Trust (i.e. the local regional sector of the National Health Service) which for the occasion changed its name to Taunton and Somerset NHS Foundation Trust.

In 1946 Hadfield decided to withdraw from all the contractual work activities hehad with the various institutions, keeping only the position, until 1958, of contract professor of psychopathology and mental Hygiene at University College London. Moreover, he continued to produce scientific writings and to practice as a psycho-analyst and as a teacher for the rest of his life. He spent all his free time from work commitments devoting himself to his varied interests: fishing, gardening, beekeeping, sailing.

In 1954 the Archbishop of Canterbury and York Geoffrey Francis Fisher (Nuneaton, West Midlands, May 5, 1887 - Sherborne, South West England, September 15, 1972) asked the British Medical Association to appoint a commission to evaluate whether spiritual cures could be effective. as

well as clinical ones in the treatment of various pathologies. Thus was appointed the Divine Healing Committee, originally composed of **Ernest Edward Claxton** (vice president, dietician and anesthesiologist; ?, Today India, then United Kingdom, September 27, 1900 - Kent, South East England, March 7, 1988), **Peter Williams Edwards** (pulmonologist; Aberystwyth, Wales, 1889 - Market Drayton, West Midlands, July 9, 1982), **Mary Esslemont** (president of the commission and general practitioner; Aberdeen, Scotland, July 3, 1891 - Aberdeen, August 25, 1984), **Robert Forbes** (coroner, ?, January 10, 1983 - Poole, South West England, November 10, 1975), **Doris Maude Odlum** (psychiatrist; Folkestone, South East England, June 26, 1890 - Bournemouth, South East England, October 14, 1985; died of myocardial infarction), **Hugh Henry Donald Sutherland** (general practitioner; Golspie, Scotland, April 22, 1899 - Brora, Scotland, January 2, 1979). In 1955 **Hadfield** was also included in this commission simultaneously with **G. J. Alexander** (? - ?), **F. A. Bennet** (? - ?), **Cuthbert Esquire Dukes** (microbiologist and oncologist; Bridgwater, South West England, July 24, 1890 - London, February 3, 1977). The conclusions of the Commission, which arrived in 1956, were that healing can obviously be due to physical treatments, but sometimes it can occur due to spiritual and religious factors, especially in the field of psychopathology.

This was the last major activity carried out by Hadfield who died in London on September 4, 1967.

THINKING

Hadfield's thinking attempts to integrate religious aspects into psycho-analytic doctrine in the best parafreudian tradition. Psycho-analysis as well as religious observance according to Hadfield both serve to restore the link between the divinity and the individual affected by Psychoneuroses who is affected by this psychopathology if he loses it. He thought that priests as well as psycho-analysts have effective therapeutic tools to cure the souls of people in difficulty.

According to Hadfield everything depends on the divine will; the phylogenetic evolution of the mind also depends on it since the biology of an individual could not produce what he cannot understand or control. The mind evolved during four successive periods. The first is

typical of the amoeba which, despite having a primordial mind, still manages to achieve its goals. The second evolutionary level is that of animals that have a nervous system even if primitive and whose actions are from the flow of nervous energy according to a stimulus-response criterion. The third level of evolution is present in those animals that have developed a central nervous system where the sensations captured by the peripheral receptors arrive and where the orders for the muscular system depart. The fourth evolutionary level is typical of those animals that have developed in the mind that type of psychic activity called consciousness which is the counterpart of the unconscious. Hadfield's evolutionary scheme, which starts from the primordial mind of the amoeba and ends in the individual conscious through the collective cosmic mind of a divine nature, manages to merge into one the typical parafreudian mysticism, the jungian collective unconscious and the attitude of the first freudian topic.

In its ontogenetic development, the individual passes through different stages of development that somehow mimic those of phylogenetic development. Whenever theindividual passes from childhood to adolescence and from this first to adulthood and then to senility, in reality, he does not completely erase what was previously part of his psyche but retains parts of it; therefore, the longer he lives, the more archaic parts he has and the more archaic parts he possesses, the more easily conflicts can arise between them and/or between them and the more modern parts. The last link of this reasoning is that the more conflicts there are, the easier the onset of a psychopathology is.

Hadfield does not adopt Sigmund Freud's theory of psychosexual development and does not even elaborate his own. In this regard, it focuses only on the Oedipus complex, which however disputes the freudian interpretation. He elaborates a new theory by merging the first freudian interpretation, that is, the theory of seduction, with the second, that is, the second freudian interpretation, that is, the oedipal theory, in a new vision. According to Hadfield, the infant's incestuous thoughts are not autonomous, but secondary to manipulations of his genitals made by his parents for cleaning or joking. Such manipulations would

actually trigger the child's incestuous thoughts to which the parents react with annoyance, triggering fears of punishment at the same time. The introjection of parental morality, with the birth of an internal censorship that would bestow intrapsychic punishments, would thus avoid the arrival of perhaps worse punishments coming from outside. Hadfield also introduces the divine into the Oedipus complex as the parent who administers the punishments is none other than the image of the God who punishes Adam and Eve who harvest the forbidden fruit. The Super-Ego therefore is at the same time the embodiment of parental morality, therefore social and religious, therefore divine. After all, according to Hadfield, the idea of God and that of the parents coincide in that the ideas that individuals have of God derive largely from those transmitted to them by their parents.

Hadfield redefines several concepts of general psychology in a psychodynamic sense.

Central to Hadfield's thinking is motivation; it can have biological (hunger, thirst, sexuality), tied to reason (to graduate, to look for a suitable job, to find a partner), to moral (acts of altruism).

Sometimes multiple motivations can add up in determining behavior. Sometime the motivation is conscious but often it’s unconscious for which the individual himself is not capable of why in a certain situation he made a choice rather than another.

The imagination is man's ability to prefigure what could happen in a certain situation given the evolution of a given series of events.

The intelligence is the innate ability to profit from experience.

The faith is the certainty that a certain thing is a given way even without there being logical presuppositions on which it can be based.

The frustration arises from the inability to achieve one's ends; desire is the psychic force that drives one to achieve one's ends. It follows that any frustration increases desire as much as it is stronger. If the obstacle to achieving one's goals is social in nature, one speaks of taboo and it is often the very existence of the taboo that gives rise to desire, so that if it did not exist, desire would not exist.

The temperament is a psychic function that depends on a biological-constitutional predisposition. The predisposition to be in one way rather than another depends on what our family and social environment refers to us.

The character is that psychic function assigned to the expression of the personality, that is, it determines how the individual tries to achieve his goals according to his psychic structure. It consists of traits, that is, models of behavior that are endowed with unique nuances for each person and constitute their individuality.

The traits of the character are of four types: dependent on temperament that is deriving from the individual genome, simple that is deriving from environmental influences, reactive that is deriving from the contrast between a psychic factor removed and a conscious one, psychoneurotic that is deriving from the return of the removed. Reactive traits are always pathological because they introduce ambivalencein the individual. Psychoneurotic traits are always pathological and constitute the emotional basis on which a psychopathology could be structured.

The will is that psychic function that the individual puts in place to overcome the obstaclesthat arisebetween himself and thegoaltobereached. Will is not always governed by conscious; when it is we can define it as intentionality.

The personality is the sum of all the individual's functions and psychic tendencies.

Psychopathology obviously arises when there is something that affects mental health. Mental health according to Hadfield consists in the full and harmonious functioning of the personality and can be altered either by primarily psychic factors that induce primary psychic symptoms, i.e. independent of physical conditions, or by organic factors inducing secondary psychic symptoms as can be easily seen in different contexts such as hallucinations in the event of a high fever or a decrease in mood in the event of a drop in blood pressure. Personality is made up of innate tendencies or instincts and acquired tendencies or abilities;

the former are used to preserve the individual or species while the latter are acquired during the course of life. A good mental health condition occurs when there is harmonization, that is, when the tendencies are collaborative with each other, full expression, that is, when the tendencies can freely express themselves, a common goal that is when they all aim to achieve the same goal. Physiological abilities are both positive feelings (joy, cheerfulness, serenity) and negative feelings (sadness, anger, aggression). Negative feelings are subjected to psychic elaborations and therefore should have a short temporal duration; if the processing fails, by being repressed, they become unconscious and constitute a complex that becomes the core of a future psychopathology. The psycho-analyst must therefore discover the complexes and bring them out to consciousness, which leads to the release of the energies contained in them and which can therefore be used for more useful purposes.

The science that opposes psychopathology is mental hygiene. It is based on theassumption that prevention is better than cure. Mental Hygiene is a positive science because it correlates individual conditions to the state of health, applied because it uses the principles of medicine to prevent pathological states, normative because it provides rules that can promote mental health. The main areas of mental hygiene are the developmental psychology, social psychology and psychopathogenesis.

The developmental psychology studying childhood and evolutionary processes can identify the predisposing factors for the development of psychopathology and can provide the necessary tools to prevent it from developing. In the natural path of each individual, the identification process makes everyone adapt to their social reality and adapt to it.

The social psychology studying the adaptation of the individual to society can grasp the disharmonious aspects and can provide the theories necessary to eliminate or implement them. the adaptation of the individual to society must be done in such a way as to respect individuality. The psyche of an individual is formed by a natural Ego, composed of its own tendencies, by a Super-Ego also called moral Ego, which represents the internalized instances of society and by an ideal

Ego that represents the logic governing instinctual passions, the natural Ego pushes the individual towards individualization, a psychic process for which he tends to be himself while the Super-Ego pushes towards uniformity, a psychic process for which he tends to tradition, that is, to conform to others. Tradition, thanks to the adaptation to social uses, allows to use the experience of parents in particular and of ancestors in general. Hadfield does not consider the id as an entity in its own right but incorporates it within the natural Ego. The ideal Ego allows the extension of instinctual passions until the moment they can be satisfied and governs individual behavior according to principles of concreteness and reality.

The psychopathogenesis is related to various factors: presence of a conflict between the natural Ego and the Super-Ego, inharmonious individual's adaptation to society, not adhesion of real tendencies with the ideal ones to have or to maintain a good mental health condition. The psychopathologies are born with a process that takes place in two stages: in childhood, a remote trauma can generate a predisposing factor, which can remain latent, even throughout life, or which can be awakened by a triggering factor, caused by a current trauma, in which case psychopathology arises.

Clinical psychopathology studies psychiatric illnesses, i.e. the personality's way of reacting to one or more failure(s) of adaptive processes; for this reason, they must be considered to have a psychogenetic and not organic etiology. Hadfield maintains that the causes of psychopathologies are related to feelings, experienced in childhood, of deprivation of love which cause a repressed desire for love, to be understood not on a sexual level but on an emotional, security and protection need. If he receives love, the child who has become an adult will be able to face life with confidence, while if he does not receive it he will face life with feelings of ineffectiveness. It should be kept in mind that a perception of lack of affection, which is not actually objectively true, may be enough to trigger a psychopathological predisposition. Such a predisposition may also be

due to excessive maternal affection which masks a desire for possession which will prevent the child from growing towards autonomy, making him dependent.

Hadfield classified the various psychiatric disorders into three categories which he called Psychoneurotic Disorders, Personality Disorders and Sexual Dysfunctions; developed various theories to explain the etiopathogenesis of various psychopathologies.

Psychoneurotic Disorders include:

1. Somatic Symptom Disorders: these are those clinical pictures which, although manifesting themselves with organic symptoms, actually depend on emotional problems largely dependent on the fight/flight reaction not triggered by real dangers but by imaginary fears.

They can be:

- simple: in this case the symptoms arise from conscious conflicted emotions and if they continue they can become chronic;
- neurotic: in this case the symptoms arise from unconscious thwarted emotions and have a long duration;
- symbolic: in this case the symptoms are strictly representative of the emotion that triggered them.

2. Functional Neurological Symptom Disorders; are due to conflict between the superego instances that make the demands of society their own and the needs linked to the natural ego. The conflict undergoes conversion which transforms it into symptoms among which poorly controlled anxiety, somatizations and crises of instability stand out. There are sometimes particular phenomena linked to conversion such as those which affect the masses due to the identification of several people with an individual affected by this symptomatology and which is defined as the great conversion crisis which arises from the symbolic representation of the repressed emotion.

3. Post-Traumatic Stress Disorders: they are due to shock from an etiological point of view and manifest themselves with the clinical pictures of Functional Neurological Symptom Disorders.

4. Anxiety Disorders: consist of unmotivated or in any case fears

that are not proportionate to the triggering factor. A certain amount of anxiety can be considered physiological if an individual finds himself in particularly stressful situations; it becomes pathological when it becomes excessive and out of place in the situation experienced by the individual.

There are different types of anxiety:

- ordinary objective: it is the physiological one;
- ordinary conditioning: it manifests itself in the face of a real stimulus but in a disproportionate way compared to it as the current stimulus awakens archaic unconscious fears; it can be generalized, if the anxiety-causing stimuli are different types, or specific, if the anxiety-causing stimuli are always of the same type;
- ordinary and neurotic subjective: both arise from stimuli coming from the internal world and triggering a conflict between the Superego and the Natural Ego; the difference is that in the ordinary one the conflicting stimulus is conscious while in the neurotic one it is not. Neurotic anxiety is present in various pathologies as an accessory symptom and not as the main clinical picture.5. Fobie: nascono da timori infantili irrazionali che non vengono elaborati per qualche motivo per cui continuano a persistere in età adulta.

6. Obsessive-Compulsive Disorders: etiologically they can be traced back to a current trigger factor that reawakens archaic and intense fears experienced in childhood. In this clinical picture there are actions or thoughts that tend to repeat themselves constantly, parasitizing the individual's mind against his will and behaviors implemented in an attempt to drive away such manifestations. Obsessions symbolically represent those fears and compulsions a magical attempt to exorcise them.

7. Depressions: are variants of Obsessive-Compulsive Disorders characterized by a lowering of mood due to an excessively rigid Superego. They can be simple if caused by adverse life events or constitutional if present from childhood as an expression of the genetic makeup.

Hadfield says that both Anxiety and Depression are both

characterized by the absence of something; the difference is that in the first the individual has the hope of being able to have something he needs but fears that this may not occur while in the second he has lost all hope in this regard.

Personality Disorders arise when the expression of the personality is disturbed by something. He included in this family of disorders, in addition to those properly so called, also Dissociative Disorders (such as Dissociative Identity Disorder, Dissociative Amnesia, Depersonalization/Derealization), Sleepwalking and Psychoses. In this group of disorders the etiopathogenetic mechanism is based on the fact that repressed archaic contents attempt to re-emerge, confusing the conscious psychic dynamisms so that to an external observer it seems to be faced with two distinct personalities.

Sexual Dysfunctions include two different groups of clinical pictures:

1. Sexual Disorders: these are alterations in male sexual function such as Premature Ejaculation, with short duration of sexual intercourse, Erectile Disorder, with difficulty or impossibility of erection, Prostitutophilia, with investment of the libido on a love object i.e. the wife and on an object of desire i.e. a prostitute, and in female sexual function with Genito-Pelvic Pain and Penetration Disorders and with Female Orgasm Disorders. This type of clinical picture is due to the fact that feelings of hatred, aggression and revenge have taken the place of love; these problems damage themselves only in appearance as the real target is the partner onto whom the frustrating parental image of the opposite sex is projected and who is consequently punished by being deprived of sexuality.

2. Paraphilias: they are deviations of the sexual impulse that is directed from what should be the normal object of desire, i.e. a heterosexual partner and genital intercourse. They include different clinical pictures. The sexual drives are directed in Fetishism towards objects of clothing, in Necrophilia towards corpses, in Narcissism towards the individual himself, in Homosexuality towards individuals of the same sex, in Sadism towards causing pain, in Masochism towards

receiving pain, in Exhibitionism towards showing the genitals to others, in Voyeurism looking at the genitals of others, in Sodomy towards the anus. These clinical pictures are due to the persistence in adulthood of real or phantasmatic infantile sexual activities which obviously in that period are completely physiological and not perverse as in adults. This arrest of development is due to the deprivation of maternal affection to which each child reacts individually and this mode of reaction becomes the aberration of which he will be affected as an adult.

From a treatment point of view Hadfield modified the classic psycho-analytic technique, giving more weight to certain aspects than others, not considering others and adding new ones. He called the new technique thus obtained direct reductive analysis; thus explained its name; analysis because although partially different it belonged to psycho-analysis anyway, reductive because it essentially considers only the free associations that should be centered directly on the symptom and does not consider neither the analysis of the transference nor of the counter-transference nor the interpretation of dreams, direct since although starting from the current symptom it allows to get to the root causes. According to Hadfield, the direct way to the unconscious is the symptom. The Free Associations allow the patient to revive the inverse path that led from the deep cause to the symptom. Once the root cause is found, the removed energy linked to it will vanish and the symptom will disappear. If the disease coincides with the symptom, the patient will recover otherwise a new symptom will emerge which will be treated in the same way and the cycle will continue until new symptoms emerge. Sometimes the treatment can be limited to identifying only the current trigger factor while other times it will have to be obtained to the remote predisposing factor. Hadfield calls accident-core the path backwards from the symptom to the current trauma and from this to the current trigger factor and from this to the remote trauma and from this to the remote predisposing factor; during this process the patient will have to relive and not simply remember what happened to him. Reviving emotions on the contrary is the founding process of healing

and will allow you to restructure the whole psyche, bringing it back to a state of mental health.

MONI BARRECA- GABRIELE ROMEO- MARIA FRANCESCA SALZONE

SIGMUND FREUD
SUI FATTORI SCATENANTI DELLE NEVROSI

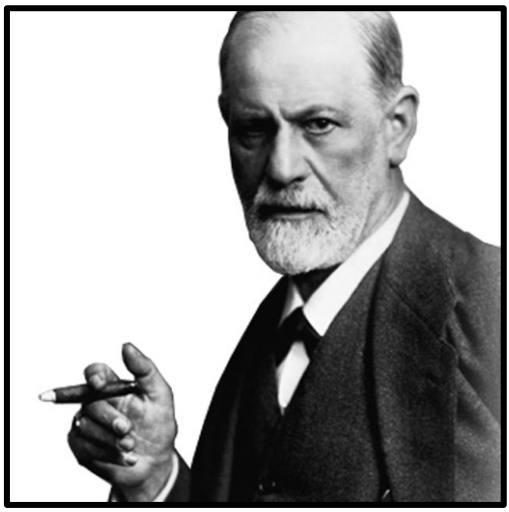
RECENSIONE DI TILDE ACETI - AMALIA CAPOCASALE
ANGELA DE ANGELIS - GABRIELE ROMEO
TRADUZIONE DI TILDE ACETI - AMALIA CAPOCASALE
GABRIELE ROMEO

ÜBER NEUROTISCHE ERKRANKUNGSTYPEN

VERÖFFENTLICHT IN
ZENTRALBLATT FÜR PSYCHOANALYSE UND PSYCHOTHERAPIE MEDIZINISCHE
MONATSSCHRIFT FÜR SEELENKUNDE
JAHRGANG II, HEFT 6, S. 297-302
JOSEPH FRIEDRICH BERGMANN VERLAG, WIESBADEN, MÄRZ 1912

RECENSORI E TRADUTTORI
Tilde Aceti, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Membro della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG
Amalia Capocasale, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Membro della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG
Angela De Angelis, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Membro della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG
Gabriele Romeo, Medico, Psicologo, Psicoanalista, Presidente della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana- SPG, Redattore di Italian Imago, Docente, Analista Didatta e Supervisore, Coordinatore Didattico della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG

REVIEWERS AND TRANSLATORS
Tilde Aceti, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Member of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG
Amalia Capocasale, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Member of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG
Angela De Angelis, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Member of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG
Gabriele Romeo, M.D., Ph.D., Psycho-Analyst, President of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana- SPG, Editor of Italian Imago, Teacher, Didactic and Supervisor Analyst, Didactic Coordinator of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG



Sigmund Freud

Příbor (Moravia-Slesia, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca)
6 Maggio 1856
Londra (Londra, Regno Unito), 23 Settembre 1939



Tilde Aceti
Piazza Fontana, 1
89131 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 340 251 9823
Email: tildeaceti@virgilio.it
Pec: tildeaceti@pec.it



Amalia Capocasale
Piazza Fontana, 1
89131 Reggio Calabria (RC)
Cell.. +39 380 189 6439
Email: amaliacapocasale@libero.it
Pec: amaliacapocasale@pec.it



Angela De Angelis
Via Nazionale Archi, 11
89121 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 340 806 9623
Email: angela.de.angelis@alice.it
Pec: angelapsic@pec.it



Gabriele Romeo
Via G. Arcovito, 8,
89127 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 338 284 0129
Email: gabrielealbertoromeo@gmail.com

SUI FATTORI SCATENANTI DELLE NEVROSI

RECENSIONE

Sigmund Freud nacque a Freiberg, oggi Příbor (Moravia-Slesia, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca) il 6 Maggio 1856 col nome Sigismund Schlomo Freud, che da adulto si fece accorciare per vie legali in Sigmund Freud. Laureato in Medicina e Chirurgia, si specializzò in Neurologia e fu il padre fondatore della psicoanalisi. La sua sesta ed ultima figlia Anna Freud (Vienna, Vienna, 3 Dicembre 1895 - Londra, Londra, Regno Unito, 9 Ottobre 1982), fu un'altra famosa psicoanalista. Nel 1938, dopo l'anschluss, essendo ebreo, per evitare rappresaglie razziali da parte dei nazisti, emigrò a Londra dove morì il 23 Settembre 1939.

Sigmund Freud in un primo tempo aveva elaborato, per spiegare l'eziologia delle Nevrosi, la teoria della seduzione secondo la quale esse insorgevano in seguito ad un abuso; nel giro di alcuni anni la abbandonò sostituendola con la teoria del complesso edipico, che, se permanesse irrisolto in età adulta, potrebbe fungere da fattore predisponente per una successiva Nevrosi. I fattori predisponenti verranno trattati da Sigmund Freud in un saggio dell'anno successivo: La disposizione alla Nevrosi Ossessiva, contributo al problema della scelta della Nevrosi (in Opere, vol. VII, Totem e tabù e altri scritti, 1912-1914, pp. 229-244, Bollati-Boringhieri, Torino, 1989 - Edizione originale, Die disposition zur Zwangneurose: ein beitrag zum problem der neurosenwahl, vortrag am 26 Juli 1913 beim 4 Congress of the International Psycho-Analytical Association in München - Veröffentlicht in Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse, band I, heft 6, Hugo Heller und Kompanie, Wien, Dezember 1913).

Ogni fattore predisponente necessita tuttavia di un fattore scatenante; al riguardo Sigmund Freud ne individuò due tipi: il primo comprende le frustrazioni da insuccesso ed il secondo le frustrazioni da successo.

Il primo gruppo è trattato in questo saggio mentre il secondo verrà trattato in saggio pubblicato quattro anni dopo: Individuazione psicoanalitica di alcuni tratti caratteriali (in Italian Imago, vol. II, fasc. 1, pp. 983-1038, SPG, Reggio Calabria - Edizione originale, Charaktertypen aus der

psychoanalytischen Arbei, in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band IV, heft 6, s. 317-336, Hugo Heller und Kompanie, Wien, September 1916).

L'edizione originale del saggio è stata pubblicata col titolo „Über neurotische Erkrankungstypen" in Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde, jahrgang II, heft 6, s. 297-302, Joseph Friedrich Bergmann Verlag, Wiesbaden, März 1912.

La prima edizione italiana è stata tradotta col titolo "Modi tipici di ammalarsi nervosamente" e pubblicata in Sigmund Freud, Opere, vol. VI Casi clinici e altri scritti 1909-1912, pp. 545-554, Bollati-Boringhieri, Torino, 1989. Questo scritto è stato tradotto nel presente volume col titolo "Sui fattori scatenanti delle Nevrosi".

TILDE ACETI - AMALIA CAPOCASALE - ANGELA DE ANGELIS
GABRIELE ROMEO

SAGGIO

In questo saggio verranno esposte le nostre conclusioni, basate su dati empirici, su quali siano i fattori scatenanti una Nevrosi in quei soggetti che vi siano predisposti. In altri termini verranno approfondite le cause scatenanti della malattia piuttosto che la loro tipologia o le cause predisponenti. In questo scritto, per la prima volta, saranno descritti tutti i cambiamenti che la subisce, in un individuo sofferente di Nevrosi, la libido, i cui destini, come sappiamo dalla psicoanalisi, sono decisivi per la salute o per la patologia della psiche. La ricerca psicoanalitica, dopo aver studiato a lungo l'eziopatogenesi delle Nevrosi, ha messo in luce il ruolo cardine della libido soprattutto mettendola in relazione sia con le varietà individuali della costituzione sessuale sia col tipo di educazione ricevuto nella prima infanzia.

1. PARTE I

Una delle cause scatenanti più frequenti della Nevrosi è un fattore esterno, cioè la frustrazione. L'individuo gode di salute psichica finché

il suo bisogno d'amore viene soddisfatto da un oggetto reale del mondo esterno, ma diventa nevrotico qualora perda quest'oggetto e non riesca a trovarne uno che funga da sostituto. Solo in questo caso, coincidendo la felicità con la salute e l'infelicità con la Nevrosi, la guarigione più che dal clinico verrà dal destino, attraverso un incontro fortuito con un oggetto sostitutivo. La frustrazione si scatena in seguito all'astinenza, cosa che dovrebbe indurre ad una riflessione su quanta responsabilità abbiano le limitazioni imposte dalla società al soddisfacimento nella genesi delle Nevrosi. La frustrazione aumenta sempre di più con l'accumulo della libido finché o diventa patogena o viene scaricata dall'individuo in modi alternativi, ossia trovando un oggetto reale d'amore sostitutivo nel mondo esterno o sublimando la libido per raggiungere obiettivi non erotici e pertanto non vietati. La possibilità di alternative, in qualche modo legate al caso, allo sviluppo di una Nevrosi sta ad indicare in effetti che negli individui non esiste una predeterminazione al godimento di uno stato di buona salute mentale od alla sofferenza psicopatologica. In definitiva la frustrazione attiva i fattori predisponenti che in precedenza erano dormienti. La libido, bloccata nel suo cammino in avanti dalla frustrazione, disadattandosi dalla realtà, che ha perso valore per l'individuo, ritorna indietro ed assume carattere immaginifico creando nuove fantasie sulla scorta di desideri arcaici rimossi[1]. Come risultato di questa intima connessione tra attività immaginifica e fantasie infantili rimosse[2], la libido riesce a trovare forme di gratificazione confacenti ad espressioni arcaiche. Quando queste espressioni arcaiche hanno raggiunto un alto livello energetico, subentra necessariamente un conflitto con quella parte della personalità che è rimasta ancorata alla realtà. Questo conflitto si risolve generando i sintomi, il cui insieme va a costituire il quadro

[1]Concetto espresso da Carl Gustav Jung.

[2]Vedi il mio scritto: , Precisazioni su due principi dell'accadere psichico (in Opere, vol. VI, Casi clinici e altri scritti, 1909-1912, pp. 449-460, Bollati–Boringhieri, Torino, 1989 - Edizione originale, Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens, vortrag am 26 Oktober 1910 beim 116 vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung in Wien - Veröffentlicht in Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische forschung, band III, hälfte 1, s. 1-8, Franz Deuticke, Wien, Januar 1911).

psicopatologico. L'intero processo, che a causa della frustrazione, era partito dal mondo reale con un cammino a ritroso della libido, vi ritorna con i sintomi, che diventano formazioni sostitutive della mancata gratificazione originaria.

2. PARTE II

Questo tipo di fattore scatenante che andremo ora a trattare, la difficoltà adattiva, non è affatto così evidente come la frustrazione, tanto che fu scoperto solo attraverso approfonditi studi analitici, collegati con la teoria dei complessi della Scuola di Zurigo[3]. L'individuo in questo caso non si ammala per il blocco imposto alla libido dal mondo esterno e la sua conseguente regressione per frustrazione ma perché fallisce, incontrando difficoltà insormontabili, nel tentativo di adattarsi alla realtà. Visto che il confine fra questi due fattori scatenanti è sottile, appare opportuno soffermarsi in modo più approfondito sulle loro differenze:

- il primo fattore scatenante si genera per opera di un blocco proveniente dal mondo esterno mentre il secondo da una difficoltà adattiva del mondo interno alla realtà esterna;

- il primo fattore scatenante è secondario all'avviamento di un processo involutivo mentre il secondo è secondario ad un fallimento di un processo evolutivo;

- il primo fattore scatenante comporta la rinuncia ad una gratificazione per mancanza sia dell'oggetto d'amore primario che per quello sostitutivo mentre il secondo comporta la rinuncia alla gratificazione per mancanza dell'oggetto d'amore primario ed incapacità a riversare la libido su un oggetto d'amore sostitutivo che potrebbe essere presente se lo si volesse;

- col primo fattore scatenante la libido sceglie modalità di gratificazione incompatibili con quella parte del sé che è ancorata alla

[3]Vedi Carl Gustav Jung: L'importanza del padre nel destino dell'individuo (in Opere, vol. IV: Freud e la psicoanalisi, Bollati Boringhieri, Torino 1973 "Die Bedeutung des Vaters für das Schicksal des Einzelnen", in Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische forschung, bandI, hälfte 1, s. 155-173, Franz Deuticke, Wien, Januar 1909.

realtà mentre col secondo fattore scatenante è la parte del sé ancorata alla realtà che non riesce a trovare una modalità di gratificazione adatta alla propria libido;

- nel primo fattore scatenante la libido incontra l'ostacolo nel suo cammino e non per ancoraggi della libido a stadi precedenti non risolti mentre nel secondo fattore scatenante la libido incontra ostacoli nello svincolarsi dai suoi legami precedenti mentre la strada verso l'avanzamento è sgombra.

Il fallimento della funzione adattiva dovuta a forti ancoraggi della libido a stadi precedenti di sviluppo, in concomitanza con la presenza di fattori predisponenti sia di tipo costituzionale sia relativi all'apprendimento, la possiamo vedere, ad esempio, quando:

- un giovane, che precedentemente aveva gratificato la propria libido con atti masturbatori durante i quali si abbandonava a fantasie erotiche, tenta di avviare una relazione con un oggetto d'amore reale, non riuscendovi;

- una ragazza, che aveva avuto desideri incestuosi per il padre od il fratello, non riesce a farli evolvere in tenerezza verso un uomo che la corteggia;

- una donna, che ha fantasie di poligamia o di prostituzione, non riesce ad accettare l'idea di essere una fedele compagna per il marito ed una madre impeccabile per i bambini.

Tutti loro sperimentano il destino dell'alberello nella fiaba dei Grimm, che voleva avere foglie diverse dalle sue foglie. Dal punto di vista psichico appare evidente che essi, non avendo desideri normali, sono in atto immaturi, incapaci di adattamento, irrazionali, come probabilmente sono sempre stati; questi pazienti vorrebbero ardentemente adattarsi alla realtà ma non ci riescono o ci riescono solo in minima parte. Da un punto di vista etico si nota che uno stato di malattia può scattare tanto se un ideale venga abbandonato quanto se esso venga raggiunto.

Questi due fattori scatenanti, benché abbiano tante divergenze, presentano anche le seguenti convergenze:

- il primo fattore è legato alla frustrazione che si può considerare come un'incapacità di adattarsi alla realtà, in quanto essa impedisce la gratificazione della libido; anche il secondo, tenendo la libido ancorata ad oggetti del passato, genera anch'esso una frustrazione, che però in questo caso si forma nell'Io;

- entrambi, impedendo la gratificazione della libido, ne determinano un accumulo, sia pure per percorsi diversi;

- il primo fa retrocedere la libido a fasi evolutive precedenti, mentre il secondo la fissa in tali fasi.

3. PARTE III

Il terzo fattore scatenante è una variante del secondo, dal quale non è nettamente distinguibile. Gli individui, in cui esso si manifesta, verranno colpiti da psicopatologia subito dopo aver superato l'infanzia, per cui in età adulta, essendo sempre stati sofferenti, non riusciranno a differenziare lo stato di salute da quello di patologia e quindi non sapranno mai cosa sia un godimento e saranno incapaci di sviluppare adeguati programmi di vita.

Questi individui, avendo una psiche decisamente immatura, non riescono a far fronte alle esigenze richieste dalla loro età cronologica, dando per scontato che con l'aumentare dell'età la società richiede prestazioni maggiori. In questo caso il conflitto nasce dal desiderio di conformarsi alle richieste sociali da un lato e dalla difficoltà a conformarvisi dall'altra. Se non vi fosse il desiderio di conformarsi, non vi sarebbe nemmeno il conflitto ed il risultato sarebbe un infantilismo psichico perenne.

4. PARTE IV

Il quarto fattore scatenante richiede di essere approfondito perché non è molto semplice da trattare in una discussione teorica. Esso sembrerebbe quasi non esistere, a differenza di quello precedente, nel quale non vi è mai stata salute psichica nell'età adulta, in quanto si manifesta in un individuo con un adeguato stato mentale, che non ha

avuto esperienze traumatiche e le cui relazioni con l'ambiente esterno sono rimaste immodificate. Facendo un'osservazione più approfondita, tuttavia, ci accorgeremo della presenza di un qualche cambiamento nelle condizioni personali, che è appunto il quarto fattore scatenante. Alcune fasi di vita, per i loro correlati biologici, determinano normalmente un incremento della libido, che potrebbe alterare lo stato di salute psichica causando l'insorgere di una psicopatologia; questo fattore scatenante in alcuni casi è evidentemente collegato a determinate fasi della vita, come la pubertà e la menopausa, mentre in altri casi non si riesce a capire a quale fase esso possa essere collegato. L'ingorgo, che si rileva nel flusso della libido. deriva proprio dal suo incremento, in quanto ove essa si fosse mantenuta ai livelli precedenti. la sua gratificazione sarebbe stata consentita dall'ambiente esterno. La quota eccedente di libido ritorna indietro come avviene col primo fattore scatenante. Dobbiamo quindi valutare attentamente nel corso dell'analisi la quota di libido che viene espressa e la quota di libido che viene rimossa.

5. PARTE V

Tutti i fattori finora considerati svolgono effettivamente un ruolo scatenante solo se causano un ingorgo della libido; il problema è che non esiste un metodo per valutare la quantità di libido bloccata, oltre la quale scatti la Nevrosi; perciò, al riguardo possiamo solo constatare che la soglia sia stata superata solo al momento dell'insorgenza della patologia. Dobbiamo inoltre considerare che non esista una quantità patogena di libido bloccata che si possa considerare unica per tutti, in quanto da un lato essa può essere sublimata o consumata, con la gratificazione, in quantità variabile in ogni individuo e dall'altro anche la soglia oltre la quale scatta la patologia è variabile in ogni individuo. Il corollario di tale ragionamento è che anche incrementi apparentemente trascurabili di libido bloccata possono fare insorgere una patologia allo stesso modo di incrementi di notevole consistenza. Ove avvenisse un indebolimento dell'Io, per una malattia organica o

per la presenza di un qualcosa che assorba la sua energia, anche la quantità di libido che essa può controllare diminuisce, per cui il consequenziale incremento di libido bloccata potrebbe far scattare una patologia, cosa che in caso contrario non sarebbe successa.

Nella dottrina psicoanalitica sono state postulati due principi importanti sulla correlazione fra quantità di libido bloccata ed insorgenza della psicopatologia: il primo afferma che la Nevrosi deriva da un conflitto tra l'Io e la libido mentre il secondo afferma che tra le condizioni di salute psichica e quella di psicopatologia non c'è una differenza qualitativa ma solo di capacità di impedire ingorghi della libido; le persone esenti da psicopatologia riescono in questo compito a differenza dei nevrotici.

In conclusione, appare utile esporre alcune considerazioni empiriche. Se penso ai miei pazienti, devo ammettere che nella maggior parte di essi non si è manifestato solo uno dei fattori scatenanti fin qui considerati, bensì una combinazione di essi; va notato che i vari fattori scatenanti non necessariamente hanno la stessa valenza, che varia da individuo a individuo in relazione al problema principale, cioè la quantità di libido bloccata. In caso di ricaduta, dopo un periodo in cui l'individuo è stato psichicamente bene, il fattore scatenante preponderante potrebbe pure essere diverso da quello precedente. L'elenco di questi quattro tipi non ha quindi un gran significato nosografico ma ci permette di comprendere meglio come la costellazione patogena dei vari fattori scatenanti abbia causato l'ingorgo della libido che l'Io del paziente non ha saputo controllare, innestando così la psicopatologia. Appare chiaro, a questo punto, che la psicopatologia insorge in seguito ad incremento della libido bloccata, senza che vi debba necessariamente essere un fatto nuovo nella vita psichica né che vi debba per forza essere la presenza di ulteriori agenti patogeni.

Nei rari casi nei quali si osserva solo un fattore scatenante, esso difficilmente sarà quello del terzo o del quarto tipo, i quali si riscontrano quasi esclusivamente all'interno di una combinazione. Nel primo

fattore scatenante è predominante l'influenza del mondo esterno mentre nel secondo prevale quella del mondo interno. Sostanzialmente, ai fini del trattamento, non è essenziale individuare se il blocco della libido sia dovuto a fattori interni od esterni quanto piuttosto capire i motivi per i quali, a parità di condizioni, alcuni individui vadano incontro a psicopatologia ed altri ne rimangano esenti; a tal riguardo, nel sottolineare la maggiore o minore resistenza individuale alla patologia, appare evidente che una condizione di salute psichica può essere mantenuta solo in caso di deflusso più o meno regolare della libido. La psicoanalisi ci ha insegnato a considerare la causa dei Disturbi Nevrotici come una combinazione di fattori, predisponenti e scatenanti, esogeni ed endogeni, innati o appresi, per cui è più importante considerare la situazione psicologica nel suo insieme più che andare a valutare i singoli fattori.

SIGMUND FREUD

ÜBER NEUROTISCHE ERKRANKUNGSTYPEN

REVIEW

Sigmund Freud was born in Freiberg, today Příbor (Moravia - Silesia, then Austro-Hungarian Empire today Czech Republic) on May 6, 1856 with the name Sigismund Schlomo Freud, who as an adult was shortened by legal means in Sigmund Freud. Graduated in Medicine and Surgery, he specialized in Neurology and was the founding father of psycho-analysis. His sixth and last daughter Anna Freud (Vienna, Vienna, December 3, 1895 - London, London, United Kingdom, October 9, 1982), was another famous psycho-analyst. In 1938, after Anschluss, being Jewish, to avoid racial reprisals by the Nazis, he emigrated to London where he died on September 23, 1939.

Sigmund Freud had initially developed, to explain the etiology of Neuroses, the theory of seduction according to which they arose following an abuse; within a few years he abandoned it and replaced it with the theory of the Oedipus complex, which, if it remained unsolved in adulthood, could act as a predisposing factor for a subsequent Neurosis.

The predisposing factors will be treated by Sugmund Freud in an essay of the following year: "Die disposition zur Zwangneurose: ein beitrag zum problem der neurosenwahl (read at the 4 Congress of the International Psycho-Analytical Association in Munich on July 26, 1913 - Edited in Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse, band I, heft 6, Hugo Heller und Kompanie, Wien, December 1913).

However, each predisposing factor needs a triggering factor; in this regard Sigmund Freud identified two types; the first includes frustrations from failure and the second frustrations from success.

The first group is treated in this essay while the second will be treated in an essay published four years later: "Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit" (published in Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, band IV, heft 6, s. 317-336, Hugo Heller und Kompanie, Wien, September 1916).

The original edition of the essay was published under the title „Über neurotische Erkrankungstypen“ in Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde, jahrgang II, heft 6, s. 297-302, Joseph Friedrich Bergmann Verlag, Wiesbaden, März 1912.

TILDE ACETI - AMALIA CAPOCASALE - ANGELA DE ANGELIS
GABRIELE ROMEO

AUFSATZ

In den nachstehenden Sätzen soll auf Grund empirisch gewonnener Eindrücke dargestellt werden, welche Veränderungen der Bedingungen dafür maßgebend sind, daß bei den hiezu Disponierten eine neurotische Erkrankung zum Ausbruch komme. Es handelt sich also um die Frage der Krankheitsveranlassungen; von den Krankheitsformen wird wenig die Rede sein. Von anderen Zusammenstellungen der Erkrankungsanlässe wird sich diese durch den einen Charakter unterscheiden, daß sie die aufzuzählenden Veränderungen sämtlich auf die Libido des Individuums bezieht. Die Schicksale der Libido erkannten wir ja durch die Psychoanalyse als entscheidend für nervöse Gesundheit oder Krankheit. Auch über den Begriff der Disposition ist in diesem Zusammenhange kein Wort zu verlieren. Gerade die psychoanalytische Forschung hat uns ermöglicht, die neurotische Disposition in der Entwicklungsgeschichte der Libido nachzuweisen und die in ihr wirksamen Faktoren auf mitgeborene Varietäten der sexuellen Konstitution und in der frühen Kindheit erlebte Einwirkungen der Außenwelt zurückzuführen.

1. TEIL I

Der nächstliegende, am leichtesten auffindbare und am besten verständliche Anlaß zur neurotischen Erkrankung liegt in jenem äußeren Moment vor, welches allgemein als die *Versagung* beschrieben werden kann. Das Individuum war gesund, solange seine Liebesbedürftigkeit durch ein reales Objekt der Außenwelt befriedigt wurde; es wird neurotisch, sobald ihm dieses Objekt entzogen wird, ohne daß sich ein

Ersatz dafür findet. Glück fällt hier mit Gesundheit, Unglück mit Neurose zusammen. Die Heilung fällt dem Schicksal, welches für die verlorene Befriedigungsmöglichkeit einen Ersatz schenken kann, leichter als dem Arzte.Für diesen Typus, an dem wohl die Mehrzahl der Menschen Anteil hat, beginnt die Erkrankungsmöglichkeit also erst mit der Abstinenz, woraus man ermessen kann, wie bedeutungsvoll die kulturellen Einschränkungen der zugänglichen Befriedigung für die Veranlassung der Neurosen sein mögen. Die Versagung wirkt dadurch pathogen, daß sie die Libido aufstaut und nun das Individuum auf die Probe stellt, wie lange es diese Steigerung der psychischen Spannung ertragen und welche Wege es einschlagen wird, sich ihrer zu entledigen. Es gibt nur zwei Möglichkeiten, sich bei anhaltender realer Versagung der Befriedigung gesund zu erhalten, erstens, indem man die psychische Spannung in tatkräftige Energie umsetzt, welche der Außenwelt zugewendet bleibt und endlich eine reale Befriedigung der Libido von ihr erzwingt, und zweitens, indem man auf die libidinöse Befriedigung verzichtet, die aufgestaute Libido sublimiert und zur Erreichung von Zielen verwendet, die nicht mehr erotische sind und der Versagung entgehen. Daß beide Möglichkeiten in den Schicksalen der Menschen zur Verwirklichung kommen, beweist uns, daß Unglück nicht mit Neurose zusammenfällt und daß die Versagung nicht allein über Gesundheit oder Erkrankung der Betroffenen entscheidet. Die Wirkung der Versagung liegt zunächst darin, daß sie die bis dahin unwirksamen dispositionellen Momente zur Geltung bringt. Wo diese in genügend starker Ausbildung vorhanden sind, besteht die Gefahr, daß die Libido *introvertiert* werde[1]. Sie wendet sich von der Realität ab, welche durch die hartnäckige Versagung an Wert für das Individuum verloren hat, wendet sich dem Phantasieleben zu, in welchem sie neue Wunschbildungen schafft und die Spuren früherer, vergessener Wunschbildungen wiederbelebt. Infolge des innigen Zusammenhanges der Phantasietätigkeit mit dem in jedem Individuum vorhandenen infantilen, verdrängten und unbewußt gewordenen Material und dank

[1]Nach einem von C. G. Jung eingeführten Terminus.

der Ausnahmsstellung gegen die Realitätsprüfung, die dem Phantasieleben eingeräumt ist[2], kann die Libido nun weiter rückläufig werden, auf dem Wege der *Regression* infantile Bahnen auffinden und ihnen entsprechende Ziele anstreben. Wenn diese Strebungen, die mit dem aktuellen Zustand der Individualität unverträglich sind, genug Intensität erworben haben, muß es zum Konflikt zwischen ihnen und dem andern Anteil der Persönlichkeit kommen, welcher in Relation zur Realität geblieben ist. Dieser Konflikt wird durch Symptombildungen gelöst und geht in manifeste Erkrankung aus. Daß der ganze Prozeß von der realen Versagung ausgegangen ist, spiegelt sich in dem Ergebnis wider, daß die Symptome, mit denen der Boden der Realität wieder erreicht wird, Ersatzbefriedigungen darstellen.

2. TEIL II

Der zweite Typus der Erkrankungsveranlassung ist keineswegs so augenfällig wie der erste und konnte wirklich erst durch eindringende analytische Studien im Anschluß an die Komplexlehre der Züricher Schule aufgedeckt werden[3]. Das Individuum erkrankt hier nicht infolge einer Veränderung in der Außenwelt, welche an die Stelle der Befriedigung die Versagung gesetzt hat, sondern infolge einer inneren Bemühung, um sich die in der Realität zugängliche Befriedigung zu holen. Es erkrankt an dem Versuch, sich der Realität anzupassen und die *Realforderung* zu erfüllen, wobei es auf unüberwindliche innere Schwierigkeiten stößt.

Es empfiehlt sich, die beiden Erkrankungstypen scharf gegeneinander abzusetzen, schärfer, als es die Beobachtung zumeist gestattet. Beim ersten Typus drängt sich eine Veränderung in der Außenwelt vor, beim zweiten fällt der Akzent auf eine innere Veränderung. Nach dem ersten Typus erkrankt man an einem Erlebnis, nach dem zweiten an einem Entwicklungsvorgang. Im ersten Falle wird die Aufgabe gestellt, auf Befriedigung zu verzichten, und das

[2]Vgl. meine ›Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens‹.
[3]Vgl. Jung (1909).

Individuum erkrankt a seiner Widerstandsunfähigkeit; im zweiten Falle lautet die Aufgabe, eine Art der Befriedigung gegen eine andere zu vertauschen, und die Person scheitert an ihrer Starrheit. Im zweiten Falle ist der Konflikt zwischen dem Bestreben, so zu verharren, wie man ist, und dem anderen, sich nach neuen Absichten und neuen Realforderungen zu verändern, von vornherein gegeben; im früheren Falle stellt er sich erst her, nachdem die gestaute Libido andere, und zwar unverträgliche Befriedigungsmöglichkeiten erwählt hat. Die Rolle des Konflikts und der vorherigen Fixierung der Libido sind beim zweiten Typus ungleich augenfälliger als beim ersten, bei dem sich solche unbrauchbare Fixierungen eventuell erst infolge der äußeren Versagung herstellen mögen.

Ein junger Mann, der seine Libido bisher durch Phantasien mit Ausgang in Masturbation befriedigt hatte und nun dieses dem Autoerotismus nahestehende Regime mit der realen Objektwahl vertauschen will, ein Mädchen, das seine ganze Zärtlichkeit dem Vater oder Bruder geschenkt hatte und nun für einen um sie werbenden Mann die bisher unbewußten, inzestuösen Libidowünsche bewußt werden lassen soll, eine Frau, die auf ihre polygamen Neigungen und Prostitutionsphantasien verzichten möchte, um ihrem Mann eine treue Gefährtin und ihrem Kind eine tadellose Mutter zu werden: diese alle erkranken an den lobenswertesten Bestrebungen, wenn die früheren Fixierungen ihrer Libido stark genug sind, um sich einer Verschiebung zu widersetzen, wofür wiederum die Faktoren der Disposition, konstitutionelle Anlage und infantiles Erleben, entscheidend werden. Sie erleben alle sozusagen das Schicksal des Bäumleins im Grimmschen Märchen, das andere Blätter hat gewollt; vom hygienischen Standpunkt, der hier freilich nicht allein in Betracht kommt, könnte man ihnen nur wünschen, daß sie weiterhin so unentwickelt, so minderwertig und nichtsnutzig geblieben wären, wie sie es vor ihrer Erkrankung waren. Die Veränderung, welche die Kranken anstreben, aber nur unvollkommen oder gar nicht zustande bringen, hat regelmäßig den Wert eines Fortschrittes im Sinne des

realen Lebens. Anders, wenn man mit ethischem Maßstabe mißt; man sieht die Menschen ebensooft erkranken, wenn sie ein Ideal abstreifen, als wenn sie es erreichen wollen.

Ungeachtet der sehr deutlichen Verschiedenheiten der beiden beschriebenen Erkrankungstypen, treffen sie doch im wesentlichen zusammen und lassen sich unschwer zu einer Einheit zusammenfassen. Die Erkrankung an Versagung fällt auch unter den Gesichtspunkt der Unfähigkeit zur Anpassung an die Realität, nämlich a den einen Fall, daß die Realität die Befriedigung der Libido versagt. Die Erkrankung unter den Bedingungen des zweiten Typus führt ohne weiteres zu einem Sonderfall der Versagung. Es ist hiebei zwar nicht jede Art der Befriedigung von der Realität versagt, wohl aber gerade die eine, welche das Individuum für die ihm einzig mögliche erklärt, und die Versagung geht nicht direkt von der Außenwelt, sondern primär von gewissen Strebungen des Ichs aus, aber die Versagung bleibt das Gemeinsame und Übergeordnete. Infolge des Konflikts, der beim zweiten Typus sofort einsetzt, werden beide Arten der Befriedigung, die gewohnte wie die angestrebte, gleichmäßig gehemmt; es kommt zur Libidostauung mit den von ihr ablaufenden Folgen wie im ersten Falle. Die psychischen Vorgänge auf dem Wege zur Symptombildung sind beim zweiten Typus eher übersichtlicher als beim ersten, da die pathogenen Fixierungen der Libido hier nicht erst herzustellen waren, sondern während der Gesundheit in Kraft bestanden hatten. Ein gewisses Maß von Introversion der Libido war meist schon vorhanden; ein Stück der Regression zum Infantilen wird dadurch erspart, daß die Entwicklung noch nicht den ganzen Weg zurückgelegt hatte.

3. TEIL III

Wie eine Übertreibung des zweiten Typus, der Erkrankung an der *Realforderung,* erscheint der nächste Typus, den ich als Erkrankung durch *Entwicklungshemmung* beschreiben will. Ein theoretischer Anspruch, ihn abzusondern, läge nicht vor, wohl aber ein praktischer, da es sich um Personen handelt, die erkranken, sobald sie das unverantwortliche Kindesalter überschreiten, und somit niemals eine

Phase von Gesundheit, das heißt von im ganzen uneingeschränkter Leistungs- und Genußfähigkeit erreicht haben. Das Wesentliche des disponierenden Prozesses liegt in diesen Fällen klar zutage. Die Libido hat die infantilen Fixierungen niemals verlassen, die Realforderung tritt nicht plötzlich einmal an das ganz oder zum Teil gereifte Individuum heran, sondern wird durch den Tatbestand des Älterwerdens selbst gegeben, indem sie sich selbstverständlicherweise mit dem Alter des Individuums kontinuierlich ändert. Der Konflikt tritt gegen die Unzulänglichkeit zurück, doch müssen wir nach allen unseren sonstigen Einsichten ein Bestreben, die Kindheitsfixierungen zu überwinden, auch hier statuieren, sonst könnte niemals Neurose, sondern nur stationärer Infantilismus der Ausgang des Prozesses sein.

4. TEIL IV

Wie der dritte Typus uns die disponierende Bedingung fast isoliert vorgeführt hatte, so macht uns der nun folgende vierte auf ein anderes Moment aufmerksam, dessen Wirksamkeit in allen Fällen in Betracht kommt und gerade darum leicht in einer theoretischen Erörterung übersehen werden könnte. Wir sehen nämlich Individuen erkranken, die bisher gesund gewesen waren, an die kein neues Erlebnis herangetreten ist, deren Relation zur Außenwelt keine Änderung erfahren hat, so daß ihre Erkrankung den Eindruck des Spontanen machen muß. Nähere Betrachtung solcher Fälle zeigt uns indes, daß sich in ihnen doch eine Veränderung vollzogen hat, die wir als höchst bedeutsam für die Krankheitsverursachung einschätzen müssen. Infolge des Erreichens eines gewissen Lebensabschnittes und im Anschlüsse an gesetzmäßige biologische Vorgänge hat die *Quantität* der Libido in ihrem seelischen Haushalt eine Steigerung erfahren, welche für sich allein hinreicht, das Gleichgewicht der Gesundheit umzuwerfen und die Bedingungen der Neurose herzustellen. Wie bekannt, sind solche eher plötzliche Libidosteigerungen mit der Pubertät und der Menopause, mit dem Erreichen gewisser Jahreszahlen bei Frauen, regelmäßig verbunden; bei manchen Menschen mögen sie sich überdies in noch unbekannten

Periodizitäten äußern. Die Libidostauung ist hier das primäre Moment, sie wird pathogen infolge der *relativen* Versagung von Seiten der Außenwelt, die einem geringeren Libidoansprudi die Befriedigung noch gestattet hätte. Die unbefriedigte und gestaute Libido kann wieder die Wege zur Regression eröffnen und dieselben Konflikte anfachen, die wir für den Fall der absoluten äußeren Versagung festgestellt haben. Wir werden auf solche Weise daran gemahnt, daß wir das quantitative Moment bei keiner Überlegung über Krankheitsveranlassung außer acht lassen dürfen. Alle anderen Faktoren, die Versagung, Fixierung, Entwicklungshemmung, bleiben wirkungslos, insofern sie nicht ein gewisses Maß der Libido betreffen und eine Libidostauung von bestimmter Höhe hervorrufen. Dieses Maß von Libido, das uns für eine pathogene Wirkung unentbehrlich dünkt, ist für uns freilich nicht meßbar; wir können es nur postulieren, nachdem der Krankheitserfolgeingetreten ist. Nur nach einer Richtung dürfen wir es enger bestimmen; wir dürfen annehmen, daß es sich nicht um eine *absolute* Quantität handelt, sondern um das Verhältnis des wirksamen Libidobetrages zu jener Quantität von Libido, welche das einzelne Ich bewältigen, das heißt in Spannung erhalten, sublimieren oder direkt verwenden kann. Daher wird eine relative Steigerung der Libidoquantität dieselben Wirkungen haben können wie eine absolute. Eine Schwächung des Ichs durch organische Krankheit oder durch besondere Inanspruchnahme seiner Energie wird imstande sein, Neurosen zum Vorschein kommen zu lassen, die sonst trotz aller Disposition latent geblieben wären.

Die Bedeutung, welche wir der Libidoquantität für die Krankheitsverursachung zugestehen müssen, stimmt in wünschenswerter Weise zu zwei Hauptsätzen der Neurosenlehre, die sich aus der Psychoanalyse ergeben haben. Erstens zu dem Satze, daß die Neurosen aus dem Konflikt zwischen dem Ich und der Libido entspringen, zweitens zu der Einsicht, daß keine qualitative Verschiedenheit zwischen den Bedingungen der Gesundheit und denen der Neurose bestehe, daß die Gesunden vielmehr mit denselben Aufgaben der Bewältigung der Libido zu kämpfen haben, nur daß es

ihnen besser gelungen ist.

Es erübrigt noch, einige Worte über das Verhältnis dieser Typen zur Erfahrung zu sagen. Wenn ich die Anzahl von Kranken überblicke, mit deren Analyse ich gerade jetzt beschäftigt bin, so muß ich feststellen, daß keiner von ihnen einen der vier Erkrankungstypen rein realisiert. Ich finde vielmehr bei jedem ein Stück der Versagung wirksam neben einem Anteil von Unfähigkeit, sich der Realforderung anzupassen; der Gesichtspunkt der Entwicklungshemmung, die ja mit der Starrheit der Fixierungen zusammenfällt, kommt bei allen in Betracht, und die Bedeutung der Libidoquantität dürfen wir, wie oben ausgeführt, niemals vernachlässigen. Ja, ich erfahre, daß bei mehreren unter diesen Kranken die Krankheit in Schüben zum Vorschein gekommen ist, zwischen welchen Intervalle von Gesundheit lagen, und daß jeder dieser Schübe sich auf einen anderen Typus von Veranlassung zurückführen läßt. Die Aufstellung dieser vier Typen hat also keinen hohentheoretischen Wert; es sind bloß verschiedene Wege zur Herstellung einer gewissen pathogenen Konstellation im seelischen Haushalt, nämlich der Libidostauung, welcher sich das Ich mit seinen Mitteln nicht ohne Schaden erwehren kann. Die Situation selbst wird aber nur pathogen infolge eines quantitativen Momentes; sie ist nicht etwa eine Neuheit für das Seelenleben und durch das Eindringen einer sogenannten »Krankheitsursache« geschaffen.

Eine gewisse praktische Bedeutung werden wir den Erkrankungstypen gerne zugestehen. Sie sind in einzelnen Fällen auch rein zu beobachten; auf den dritten und vierten Typus waren wir nicht aufmerksam geworden, wenn sie nicht die einzigen Veranlassungen der Erkrankung für manche Individuen enthielten. Der erste Typus hält uns den außerordentlich mächtigen Einfluß der Außenwelt vor Augen, der zweite den nicht minder bedeutsamen der Eigenart des Individuums, welche sich diesem Einflüsse widersetzt. Die Pathologie konnte dem Problem der Krankheitsveranlassung bei den Neurosen nicht gerecht werden, solange sie sich bloß um die Entscheidung bemühte, ob diese Affektionen *endogener* oder *exogener* Natur seien. Allen Erfahrungen,

welche auf die Bedeutung der Abstinenz (im weitesten Sinne) als Veranlassung hinweisen, mußte sie immer den Einwand entgegensetzen, andere Personen vertrügen dieselben Schicksale, ohne zu erkranken. Wollte sie aber die Eigenart des Individuums als das für Krankheit und Gesundheit Wesentliche betonen, so mußte sie sich die Vorhaltung gefallen lassen, daß Personen mit solcher Eigenart die längste Zeit über gesund bleiben können, solange ihnen nur gestattet ist, diese Eigenart zu bewahren. Die Psychoanalyse hat uns gemahnt, den unfruchtbaren Gegensatz von äußeren und inneren Momenten, von Schicksal und Konstitution, aufzugeben, und hat uns gelehrt, die Verursachung der neurotischen Erkrankung regelmäßig in einer bestimmten psychischen Situation zu finden, welche auf verschiedenen Wegen hergestellt werden kann.

SIGMUND FREUD

PAUL FEDERN
SUL RITORNO DEL RIMOSSO PER STIMOLI VISIVI

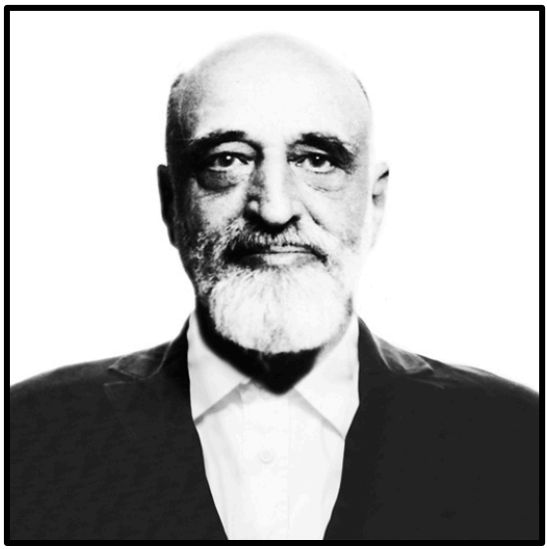
RECENSIONE DI ANGELA CUZZOCREA - ANNA MAMMÌ
VALENTINA MOSCATO - GABRIELE ROMEO
TRADUZIONE DI ANGELA CUZZOCREA - VALENTINA MOSCATO GABRIELE ROMEO

VERDRÄNGTE BEI EINEM VISUELLEN MENSCHEN

VORTRAG AM 20 NOVEMBER 1912 BEIM 179 VORTRAGSABEND DER WIENER PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG IN WIEN
VERÖFFENTLICHT POSTHUM IN
PROTOKOLLE DER WIENER PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG
BAND IV 1912-1918, S. 119
SAMUEL FISCHER VERLAG, BERLIN, 1981

RECENSORI E TRADUTTORI
Angela Cuzzocrea, Psicologa, Specializzanda presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG, Redattore di Italian Imago
Anna Mammì, Psicologa, Specializzanda presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG
Valentina Moscato, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Docente della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria, Caporedattore di Italian Imago
Gabriele Romeo, Medico, Psicologo, Psicoanalista, Presidente della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana- SPG, Redattore di Italian Imago, Docente, Analista Didatta e Supervisore, Coordinatore Didattico della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG

REVIEWERS AND TRANSLATORS
Angela Cuzzocrea, Ph.D., Student in Training at the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG, Editor of Italian Imago
Anna Mammì, Ph.D., Student in Training at the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG
Valentina Moscato, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Teacher of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG, Chief Editor of Italian Imago
Gabriele Romeo, M.D., Ph.D., Psycho-Analyst, President of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG, Editor of Italian Imago, Teacher, Didactic and Supervisor Analyst, Didactic Coordinator of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG



Paul Federn

Vienna (Vienna, Austria), 13 Ottobre 1871
New York (New York, USA), 4 Maggio 1950



Valentina Moscato
Via Trabocchetto II, n° 59/61
89126 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 349 283 9498
Email: vale.moscato10@gmail.com
Pec: valentina.moscato@psypec.it



Angela Cuzzocrea
Via Piazza Fontana, 1
89131 Reggio Calabria
Cell. +39 328 044 1680
Email: dottcuzzocrea.angela@gmail.com
Pec: angelacuzzocrea93@pec.it



Gabriele Romeo
Via G. Arcovito, 8,
89127 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 338 284 0129
Email: gabrielealbertoromeo@gmail.com



Anna Mammì
Piazza Fontana, 1
89131 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 320 060 3378
Email: anna.mammi@hotmail.it
Pec: anna.mammi@psypec.it

SUL RITORNO DEL RIMOSSO PER STIMOLI VISIVI

RECENSIONE

Paul Federn nacque a Vienna (Vienna, Austria) il 13 Ottobre 1871, da una famiglia agiata di religione ebraica. Subito dopo la laurea in Medicina nel 1895 presso l'Universität Wien, iniziò a lavorare come assistente all'Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien nel reparto di medicina interna sotto il Prof. Carl Wilhelm Hermann Nothnagel (Stare Lysogórki, Pomerania Occidentale, allora Impero Austroungarico oggi Polonia, 28 Settembre 1841 - Vienna, 7 Luglio 1905).

Nel 1902, terminata la scuola ospedaliera di specializzazione in medicina interna, Paul Federn decise di esercitare anche privatamente come medico internista per cui aprì uno studio privato in Riemergasse, n. 1; l'assunzione di tale responsabilità fece riesplodere un episodio di Depressione, patologia dalla quale era cronicamente affetto, motivo per il quale il prof. Nothnagel, essendosene accorto, lo inviò immediatamente a Sigmund Freud (Příbor, Moravia-Slesia, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca, 6 Maggio 1856 - Londra, Londra, Regno Unito, 23 Settembre 1939), per fare un'analisi terapeutica che divenne presto didattica, in quanto lui si sentì molto attratto dalle idee freudiane. Nel 1903 divenne psicoanalista, iniziò a esercitare come tale, abbandonando la medicina interna, e prese a frequentare la Mittwochgesellschaft.

Si schierò sempre con Sigmund Freud nei conflitti che lacerarono il movimento psicoanalitico specialmente nei primi decenni della sua vita; il loro rapporto divenne sempre più stretto al punto che quando Sigmund Freud non riuscì più a svolgere appieno le sue funzioni di leader della psicoanalisi viennese, fu sostituito proprio da Paul Federn che ne divenne portavoce e alter ego e che, con l'appoggio totale di Anna Freud (Vienna, 3 Dicembre 1895 - Londra, 9 Ottobre 1982), non solo decideva tutto nella Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, ma gestiva anche gli appuntamenti personali di Sigmund Freud stesso, selezionando tra tutti quelli che facevano richiesta di parlare con lui, coloro che

potessero essere ammessi alla sua presenza.

Nel 1938 avvenne l'anschluss per cui in Austria la psicoanalisi veniva messa al bando e gli ebrei dovettero fuggire per evitare persecuzioni razziali; Paul Federn con la sua famiglia, dopo un breve soggiorno in Svizzera, emigrò a New York (New York, USA); l'ultimo della sua famiglia ad arrivare a New York fu il figlio Ernst Federn (Vienna, 26 Agosto 1914 - Vienna, 24 Giugno 2007), psicoanalista anche lui, che passò sei anni nei campi di concentramento nazisti, riuscendo a sopravvivere.

Dal 1939, dopo la morte di Sigmund Freud, Paul Federn, liberatosi dal forte transfert paterno che aveva con lui, iniziò ad approfondire le proprie teorie che saranno alla base della psicologia dell'Io, di cui si può considerare il fondatore. Nel nuovo mondo Paul Federn divenne rapidamente uno dei più famosi psicoanalisti, tanto da avere una più che intensa attività clinica a New York e da essere continuamente richiesto come conferenziere in tutti gli Stati Uniti.

Il 1946 fu un anno che ebbe un profondo impatto nella vita di Paul Federn. Agli inizi dell'anno ottenne l'autorizzazione a esercitare la professione di medico, nella primavera subì un intervento chirurgico alla vescica a causa di una neoplasia inizialmente ritenuta benigna ma che successivamente si rivelerà essere un Carcinoma mentre nel Novembre, come diretta conseguenza del diritto a esercitare la professione di medico, fu ammesso nella New York Psychoanalytic Society, istituzione che all'epoca rifiutava i laici, con la qualifica di analista didatta e docente.

Nel 1949 fu rioperato alla vescica due volte per recidive del tumore e morirono sia il fratello Walther Federn (Vienna, 6 Agosto 1869 - New York, 1 Febbraio 1949) sia la moglie Wilma Alexandra Bauer-Federn (Vienna, 5 Aprile 1884 - New York, 21 Dicembre 1949) per cui ebbe un nuovo Episodio Depressivo, non essendo riuscito a elaborare il lutto per queste perdite. Nei primi mesi del 1950 in seguito ad alcuni accertamenti di follow-up, egli scoprì che il Carcinoma 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 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 trentatrè interventi chirurgici, chemioterapici e radioterapici), si sparò sulla poltrona del suo studio dove per lunghi anni aveva ascoltato i suoi pazienti.

Da un punto di vista teorico i contributi di Paul Federn possono essere distinti in due categorie temporali, separate dalla morte di Sigmund Freud. Il suo pensiero antecedente alla morte di Sigmund Freud fu caratterizzato da una stretta osservanza ai dettami del Maestro anche se lentamente andarono emergendo alcuni principi divergenti, almeno in parte, dalla dottrina classica ma che cercava sempre di innestare in essa; probabilmente ciò era dovuto alla volontà sia di non entrarne in contraddizione visto che per difenderla, aveva duramente lottato in passato sia di non far dispiacere il suo mentore. In epoca successiva alla scomparsa del fondatore della psicoanalisi, Paul Federn, in modo sempre più chiaro e lucido, iniziò a sviluppare l'area dottrinale che successivamente andò a essere definita psicologia dell'Io, nella quale il focus dell'interesse dottrinario e terapeutico veniva spostato dalle pulsioni edonistiche esoiche alle funzioni adattive dell'Io. Più precisamente si soffermò sulla strutturazione dell'Io e dei suoi cambiamenti, piuttosto che sulla sua funzionalità, su cui si focalizzò invece Heinz Hartmann (Vienna, 4 Novembre 1894 - Stony Point, New York, 17 Maggio 1970), un altro teorico di questo filone di pensiero, che inaugurò successivamente la seconda fase della psicologia dell'Io. Paul Federn fu il primo sia a sostenere che la psicoanalisi potesse essere un efficace mezzo trattamentale per gli psicotici sia a lavorare anche con le famiglie dei pazienti, per una maggiore efficacia della cura e una migliore

risoluzione della patologia.

In questo brevissimo saggio Paul Federn evidenzia come alcuni stimoli visivi possano suscitare un ritorno del rimosso se un individuo non viene trattato analiticamente echiarisce le modalità con cui può manifestarsi questo dinamismo psicologico.

Paul Federn relazionò questo saggio col titolo *Sul ritorno del rimosso per stimoli visivi* (titolo originale tedesco *Verdrängte bei einem visuellen Menschen*) il 20 Novembre 1912 alla 179 Vortragsabend della Wiener Psychoanalytischen Vereinigung a Vienna; esso fu pubblicato postumo con lo stesso titolo in Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, 4 bände, band IV 1912-1918, s. 119, Samuel Fischer Verlag, Berlin, 1981.

Ne esiste una versione in inglese tradotta da Ernst Federn e da Hermann Nunberg (Będzin, Slesia, allora Rego di Prussia, oggi Polonia, 23 Gennaio 1884 - New York, 20 Maggio 1970) col titolo Repression in a visual person e pubblicata nelle Minutes of Vienna Psychoanalytic Society, 4 vols., vol. IV 1912-1918, pp. 124-125, International Universities Press Incorporated, New York, 1975.

Questo scritto, finora inedito in italiano, è stato pubblicato in italiano per la prima volta dalla nostra scuola con lo stesso titolo della relazione, in Paul Federn, Opera omnia, vol. I Psicologia della rivoluzione: la società senza padre e altri scritti giovanili 1871-1923, pp. 217-220, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Dicembre 2022.

ANGELA CUZZOCREA - ANNA MAMMÌ - VALENTINA MOSCATO
GABRIELE ROMEO

SAGGIO

Se durante un percorso psicoterapeutico un individuo viene addestrato al controllo degli impulsi ma non viene trattato nel profondo, può succedere che alcune importanti esperienze infantili, da tempo rimosse, possano lentamente riaffiorare al conscio in modo conflittuale anche semplicemente guardando i luoghi nei quali esse sono avvenute, come la casa dove egli ha vissuto nell'infanzia. Dapprima emergeranno i ricordi statici, poi quelli dinamici e per ultima l'esperienza più

significativa.

PAUL FEDERN

VERDRÄNGTE BEI EINEM VISUELLEN MENSCHEN

REVIEW

Paul Federn was born in Vienna (Vienna, Austria) on October 13, 1871 to a wealthy jewish family. Immediately after graduating in medicine in 1895 at the Universität Wien, he began working as an assistant at the Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien in the internal medicine department under Prof. Carl Wilhelm Hermann Nothnagel (Stare Lysogórki, Western Pomerania, then Austro-Hungarian Empire today Poland, September 28, 1841 - Vienna, July 7, 1905).

In 1902, after finishing the hospital school of specialization in internal medicine, Paul Federn decided to practice also privately as an internist doctor for whom he opened a private practice in Riemergasse, n. 1; the assumption of this responsibility blew up an episode of Depression, a pathology from which he was chronically affected, which is why prof. Nothnagel, realizing it, immediately sent him to Sigmund Freud (Příbor, Moravia-Silesia, then Austro-Hungarian Empire today Czech Republic, May 6, 1856 - London, London, United Kingdom, September 23, 1939), to make a therapeutic analysis that soon became didactic, as he felt very attracted to freudian ideas. In 1903 he became a psycho-analyst and began practicing as such, abandoning internal medicine.

He was always very intimate with Sigmund Freud and always sided with him, sometimes the first decades of his life; their relationship became increasingly close to the point that when Sigmund Freud was no longer able to fully perform his role as leader of the viennese psycho-analysis, he was replaced by Paul Federn who became his spokesperson and alter ego and who, with the total support of Anna Freud (Vienna, December 3, 1895 - London, October 9, 1982), not only decided everything in the Wiener Psychoanalytischen Vereinigung but also managed Sigmund Freud's personal appointments, selecting from among all those who asked to speak with him, who could be admitted in his presence.

In 1938 the anschluss took place, in which psycho-analysis was

banned in Austria and the Jews had to flee to avoid racial persecution; Paul Federn with his family, after a short stay in Switzerland, emigrated to New York (New York, USA); the last ofhis family to arrive in New York was his son Ernst Federn (Vienna, August 26, 1914 - Vienna, June 24, 2007), also a psycho-analyst, who spent 6 years in the nazi concentration camps, managing to to survive.

Since 1939, after Sigmund Freud's death, Paul Federn, freed from the strong paternal transference he had with him, began to deepen his theories that will be the basis of the Ego psychology, of which he can be considered the founder. In the new world Paul Federn quickly became one of the most famous psycho-analysts, so much so that he had more than intense clinical activity in New York and was continually requested as a lecturer throughout the United States.

1946 was a year that had a profound impact on Paul Federn life. At the beginning of the year he obtained authorization to practice the profession of medical doctor, in the spring he underwent surgery on his bladder due to a neoplasm initially believed to be benign but which later turns out to be a Carcinoma; in November of the same year, as a direct consequence of the right to exercise the profession of medical doctor, he was admitted to the New York Psychoanalytic Society, an institution that at the time refused lay people, with the qualification of didactic analyst and teacher.

In 1949 he was reoperated on bladder for tumor recurrence and both his brother Walther Federn (Vienna, August 6, 1869 - New York, February 1, 1949) and his wife Wilma Alexandra Bauer-Federn (Vienna, April 5, 1884 - New York, December 21, 1949) died, for which he had a new Depressive Episode, having failed to mourn for these losses.

In the early months of 1950, following some follow-up investigations, he discovered that the Carcinoma had recurred again so a new surgery was scheduled for May 5th of the same year. On May 4, after having concluded the last therapy of the afternoon and after having sent all his patients to other analysts on the pretext that for a long time due to his physical problems he could not work, more depressed than

ever, not hoping for a positive outcome of the surgery scheduled for the day, even being convinced that he was destined to a slow and painful death like that of his friend and mentor Sigmund Freud (who was unable to eradicate the Mandibular Carcinoma from which he was affected despite having undergone thirty-three interventionssurgicals, chemotherapeutics and radiotherapeutics), he shot himself in the armchairof his study where for many years hehad listened to his patients.

From a theoretical point of view, Paul Federn's contributions can be distinguished into two temporal categories, separated by Sigmund Freud's death.

His thought prior to Sigmund Freud's death was characterized by a strict observance of the master's dictates even if some principles that diverged, at least in part, from the classical doctrine but which he always tried to graft into it, slowly emerged; probably this was due to the will both not to enter into contradiction since to defend it, he had fought hard in the past and not to displease his mentor.

In the period following the death of the founder of psycho-analysis, Paul Federn, in an increasingly clear and lucid way, began to develop the doctrinal area that subsequently went to be defined as Ego psychology, in which the focus of doctrinal and therapeutic interest was shifted from exoic hedonistic drives to adaptive Ego functions. More precisely, he focused on the structuring of the Ego and its changes, rather than on its functionality, on which Heinz Hartmann (Vienna, November 4, 1894 - Stony Point, New York, May 17, 1970), another theorist of this strand of thought, which subsequently inaugurated the second phase of Ego psychology.

Paul Federn was the first to argue that psycho-analysis could be an effective means of treatment for psychotics and to also work with patients' families, for a greater result of the treatment and a better resolution of the pathology.

In this very short essay, Paul Federn highlights how certain visual stimuli can provoke a return of the repressed if an individual is not

treated analytically and clarifies the ways in which this psychological dynamism can manifest itself.

Paul Federn read this essay with the title *On the return of the repressed for visual stimuli* (original german title *Verdrängte bei einem visuellen Menschen*) on 20 November 1912 at the 179 Vortragsabend of the Wiener Psychoanalytischen Vereinigung in Vienna; it was published posthumously with the same title in Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, 4 bände, band IV 1912-1918, s. 119, Samuel Fischer Verlag, Berlin, 1981.

There is an English version translated by Ernst Federn and Hermann Nunberg (Będzin, Silesia, then Kingdom of Prussia, now Poland, 23 January 1884 - New York, May 20, 1970) with the title Repression in a visual person and published in the Minutes of Vienna Psychoanalytic Society, 4 vols., vol. IV 1912-1918, pp. 124-125, International Universities Press Incorporated, New York, 1975.

ANGELA CUZZOCREA - ANNA MAMMÌ - VALENTINA MOSCATO
GABRIELE ROMEO

AUFSATZ

Bei einem Menschen, der mehr unterrichtet als behandet wurde, stellt sich die Erinnerung an wichtge verdrängte Kindererleibnisse auf dem Wege der stückweise ins Bewußtsein tretenden visuellen Szenerie dieser Erlebnisse (der Kindheitswohnung) ein; dabei kommen bewegte Teile früher ins Gedächtnis als unbewegte, glänzende früher als matte. Der Teil des Zimmers, wo die schwersten Erlebnisse waren, ganz zuletzt.

PAUL FEDERN

ROSINA MANDALARI
SUL CONTROTRANSFERT

ON THE COUNTER-TRANSFERENCE
TRADUZIONE IN INGLESE DI
ROSINA MANDALARI

AUTRICE E TRADUTTRICE
Rosina Mandalari, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Docente della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG

AUTHOR AND TRANSLATOR
Rosina Mandalari, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Teacher of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG



Rosina Mandalari
Piazza Fontana, 1
89131 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 344 011 2883
Email: rossanamandalari@gmail.com

ROSINA MANDALARI

SUL CONTROTRANSFERT

ABSTRACT

Il presente articolo si propone di offrire, attraverso una selezione di autori e riflessioni personali, un breve contributo che riassume ed evidenzia il significato e l'uso del controtransfert in psicoterapia e le conseguenti ripercussioni in ambito clinico e formativo.

Quella sul controtransfert rappresenta indubbiamente una discussione sempre aperta e nella sua estensione di significato consente di porre luce su numerosi aspetti: dalla relazione all'inconscio, dall'interpretazione all'insight, elementi che verranno introdotti e integrati allo scopo di delineare un quadro finale che vede nell'inconscio dell'analista un risvolto pratico e, si auspica, costruttivo.

Il saggio è un lavoro inedito.

SAGGIO

Sebbene sia stato sin dagli albori ampiamente dibattuto, il tema del controtransfert continua a destare importanti interrogativi, aprendo spazi di riflessione e rivisitazione.

La letteratura sul fenomeno transferale/controtransferale è molto ampia e ha subito importanti trasformazioni nel tempo destando, tutt'oggi, turbamento tra i giovani analisti per due aspetti fondamentali: il significato e l'uso nella pratica clinica. Scrivere sul controtransfert aiuta ad acquisire maggiore consapevolezza su quanto, aldilà delle varie definizioni, esso rappresenti il risultato di una serie di elementi le cui sfaccettature (di natura conscia e inconscia) definiscono un "fare" psicoterapeutico del tutto individuale e sempre nuovo. Personalmente ritengo che per quanto se ne possa apprendere il meccanismo mediante la formazione, l'analisi o l'esperienza, il controtransfert avrà sempre insito in sé quell'alone di mistero per il quale vale sempre la pena discuterne.

In questo scritto, attraverso gli autori citati, rappresentativi di diverse scuole e momenti storici, è possibile, a grandi linee, identificare dei peculiari momenti di passaggio che ci possano permettere di avere una visione storica sull'evoluzione del concetto di controtransfert, configurato prima come intrapsichico (proiezione personale dell'analista sul paziente), per poi configurarsi come un fenomeno di natura interpsichica e dinamica.

Il termine "Gegenübertragung"[1], controtransfert nella lingua italiana, fece per la prima volta la sua comparsa con Sigmund Freud nel 1909, durante uno scambio epistolare con Carl Gustav Jung avente come oggetto le dinamiche relazionali dell'analista svizzero con la paziente Sabina Spielrein e i pericoli insiti in un eccessivo coinvolgimento emotivo. Esperienza dalla quale Sigmund Freud non si riteneva di certo immune avendo constatato personalmente e già in passato (con Joseph Breuer e Bertha Pappenheim, nota come Anna O.) l'inevitabile presenza della "*controtranslazione*"[2].

Il controtransfert debutta ufficialmente a Norimberga nel 1910 con "*Leprospettive future della terapiapsicoanalitica"*, dove Sigmund Freud tratta il fondamentale e delicato tema dello stato psichico dell'analista: secondo l'originaria concezione freudiana, in risposta al transfert del paziente, inteso come "*riedizione, copie degli impulsi e delle fantasie in cui ... a una persona della storia precedente viene sostituita la persona del medico*"[3], si attivano delle forze interne nel terapeuta che vanno accuratamente riconosciute e padroneggiate attraverso un'adeguata analisi di training.

I conflitti irrisolti dell'analista potrebbero essere proiettati sul paziente ostacolando, secondo Sigmund Freud, il funzionamento del processo analitico. Ne consegue un'assoluta necessità da parte del terapeuta di ricorrere a un adeguato percorso di analisi e autoanalisi, monito che rimane tutt'oggi immutato, pur col variare dei significati controtransferali. È abbastanza noto come il controtransfert sia stato a lungo considerato dal maestro come un ostacolo, se non un blocco, nel cammino analitico che rende il terapeuta poco obiettivo e neutrale rispetto alle letture ed alle interpretazioni che vengono fornite al paziente, ma è pur vero come, affermato da diversi autori, Sigmund Freud abbia più volte lasciato trapelare una visione meno restrittiva di

[1]S. Freud, C. G. Jung, Lettere tra Freud e Jung (1906-1913), p. 248, Bollati Boringhieri, Torino, 1990,

[2]S. Freud, Le prospettive future della terapia psicoanalitica. In: Opere, vol. VI, pp. 200-201, Torino, Boringhieri, 1974.

[3]S. Freud, Frammento di un'analisi d'isteria (caso clinico di Dora) in Opere vol. IV, pp. 396-397, Torino, Boringhieri, 1970.

questo dinamismo psichico.

Nell'Io e l'Es (1923), egli scrive che l'analista deve "*arrendersi all'attività mentale inconscia, mettendosi in uno stato di attenzione fluttuante, per evitare, per quanto possibile, riflessioni e costruzioni di provenienza conscia, senza provare a fissare nei suoi ricordi qualcosa e, da questi significati, capire qualcosa dell'inconscio del paziente attraverso il proprio inconscio"*[4].

L'inconscio dell'analista, nelle sue capacità ricettive, diviene parte attiva del processo analitico e pertanto sembra assumere, già a partire da Sigmund Freud, quella valenza strumentale che verrà, come vedremo, approfondita dai suoi successori.

Aldilà delle diverse letture che al riguardo sono state fornite, Sigmund Freud, pur non avendo sviluppato una vera e propria teoria sul controtransfert, riconosce sin da subito in esso *"uno dei problemi più difficili nella tecnica psicoanalitica*"[5] rendendoci consapevoli del ruolo che esso assume nella relazione terapeutica e rompendo, ancora una volta, un tabù: quello dei sentimenti dell'analista.

Proprio a partire da una maggiore attenzione ed enfasi attribuita alla sfera emotiva del terapeuta, S. Ferenczi elabora una teoria del controtransfert e getta le basi per quelle che in seguito divengono le concezioni predominanti nel panorama psicoanalitico. Secondo Ferenczi il medico deve controllare il proprio atteggiamento nei confronti del malato e se necessario correggerlo, cioè superare il controtransfert".

In questa accezione ferencziana ha, probabilmente, origine parte di quella confusione che vede, nella gestione e l'uso degli aspetti controtransferali, la paradossale capacità dell'analista di lasciarsi andare mantenendo il controllo.

Come ci spiegherà Balint, allievo di Ferenczi ed esperto conoscitore del su pensiero, affinchè questo possa accadere, il controllo del

[4]S. Freud, l'Io e l'Es, p. 239, Bollati Boringhieri, 1923.
[5]L. Binswanger, Ricordi di Sigmund Freud, p. 56, Roma, Astrolabio.

controtransfert non può risultare "*repressivo e severo*"[6], ma è necessario raggiungere il giusto equilibrio che permetta di seguire " *le associazioni e le fantasie del paziente in un modo che ricordale libere associazioni"*[7].

Ferenczi inaugura, dunque, un nuovo modo di pensare alla relazione analitica, in cui i processi psichici del paziente si mescolano a quelli dell'analista e il loro svelarsi reciproco arricchisce la comprensione analitica; l'analista con Ferenczi acquisisce un ruolo più attivo e dinamico al punto *che «ogni sogno, ogni gesto, ogni lapsus, ogni peggioramento o miglioramento delle condizioni del paziente va interpretato come espressione del rapporto di transfert e di resistenza»*[8].

La visione ferencziana, diviene più esplicita in "*On counter-transference*" (1950) di P. Heimann, che segna un momento cruciale nella letteratura sul controtransfert.

P. Heimann, rende più concrete le osservazioni di Sigmund Freud sull'attenzione fluttuante affermando che: "*accanto all'attenzione fluttuante all'analista occorre un'acuta sensibilità emotiva in modo da poter seguire i movimenti affettivi e le fantasie inconsce del paziente"* [9].

Nell'analista post-freudiano comincia a palesarsi in maniera sempre più nitida e meno timorosa, la possibilità che i sentimenti vissuti non soltanto non vanno temuti, ma potranno, se utile al paziente, essere espressi. Trattandosi di una "relazione tra due persone", ciò che distingue la situazione analitica dalle altre forme relazionali, non sta, secondo la Heimann, nell'assenza di emozioni e sentimenti quanto piuttosto nella loro intensità e l'uso che se ne fa.

A tal riguardo riconosce nei processi controtransferali una doppia

[6]N. Del Longo, La rèverie in psicoanalisi: immaginazione e creatività in psicoterapia, p. 68, Franco Angeli, Milano, 2018.

[7]M. Balint, Gli esperimenti tecnici di Sandor Ferenczi, in N. Del Longo, op. cit.

[8]S. Ferenczi, 1926, Controindicazioni alla tecnica psicoanalitica, p. 346, Cit in M. M. Viola, G. Di Carlo "Sándor Ferenczi: l'eco lontano di un pensiero psicoanalitico attuale", Gli Argonauti.

[9]P. Heimann, On counter-transference, vedi Bibliografia.

origine: proiezioni, da parte dell'analista, sul paziente e creazioni transferali che originano dall'interazione tra i due fornendo preziosi elementi su ciò che accade nel "qui e ora" in relazione al "lì e allora".

A partire da questa ultima considerazione diverrà sempre più evidente e prioritario l'accostamento del controtransfert al tema dell'identificazione proiettiva come strumento di analisi.

Su un terreno relazionale-oggettuale, le relazioni, compresa quella analitica, sono plasmate da una reciproca azione di introiezione e proiezione fra oggetti interni ed esterni, visione sulla quale H. Racker sviluppa la sua teoria proponendoci una prima importante distinzione tra identificazione (o controtransfert) concordante e identificazione (o controtransfert) complementare.

Attraverso l'identificazione concordante, l'analista predispone sé stesso in una posizione di ascolto e accoglienza, empatizzando con il sé del paziente; mediante l'identificazione complementare compie un passo avanti nel processo d'analisi, identificandosi con gli oggetti interni del paziente che gli sono stati proiettati.

Il meccanismo dell'identificazione proiettiva all'interno del processo analitico, presuppone, dunque, l'esistenza di uno scambio comunicativo tra l'inconscio dell'analista e quello del paziente e affinchè questo diventi produttivo e terapeutico è necessario che l'analista riconosca e accolga dentro sé quelle parti che racchiudono l'origine dell'angoscia del paziente. In caso contrario, un rifiuto da parte dell'analista, contribuisce al consolidamento nel paziente dei suoi "significati angoscianti". Pertanto, sottolinea Racker, l'inconscio di un'altra persona può essere compreso soltanto nella misura in cui la nostra stessa coscienza è in grado di accettare i propri istinti, bisogni, sentimenti.

L'analista, seguendo i consigli delle libere associazioni freudiane, si identifica con i pensieri e i sentimenti del paziente e "*se egli ha minori rimozioni del paziente medesimo*[10]", quelli esperiti saranno proprio

[10]H. Racker, Studi sulla tecnica psicoanalitica, transfert e controtransfert, p. 34, Armando Editore, 2000.

quelli che non riescono a emergere nel paziente, cioè l'*inconscio non rimosso*[11].

Ad approfondire ulteriormente il concetto di identificazione proiettiva costituendone fulcro centrale del lavoro analitico è W.R. Bion che, a partire dal rapporto madre-bambino, affianca al concetto di rèverie materna quella di rèverie dell'analista. Attraverso la rèverie materna, la madre recepisce e accoglie nella propria mente, (mediante la funzione da Bion definita Alfa), le proiezioni da parte del bambino di quegli elementi (detti "beta") a cui non riesce, non possedendone le capacità, a dare un significato.

La madre, fungendo da "contenitore", capta e interpreta il bisogno del bambino, restituendogli l'esperienza in una forma "filtrata" dal terrore e dall'angoscia; in altre parole, aiuta il bambino a interiorizzare il suo "*terrore senza nome*" [12]dotandolo di senso e rendendolo "sopportabile".

Questa dinamica viene da Bion traslata nella relazione tra analista e paziente: il paziente proietta sull'analista delle parti di sé che verranno contenute e in un secondo momento restituite prive dell'elemento angosciante.

Attraverso la sintonizzazione con queste proiezioni, l'analista sperimenta la possibilità di capire cosa accade al paziente ampliandone l'orizzonte conoscitivo.

Una visione, dunque, sempre più co-transferale che vede i due elementi (transfert-controtransfert) come paralleli, influenzabili reciprocamente attraverso la comunicazione inconscia. Elementi sui quali, nel 1998, Stern in tema di controtransfert, fonda il concetto di "*conoscenza relazionale implicita*" [13] che contiene tutti quei pattern relazionali che vengono inconsciamente introiettati da ogni individuo e agiti nei rapporti con gli altri (incluso l'analista). Si tratta, in altre

[11]Ibidem.

[12]F. Galimberti, W.R. Bion, p. 161, Mondadori, 2000.

[13]D. N. Stern, L.W. Sandre, J. P. Nahum, A.M. Harrison, K.L. Ruth, A.C. Morgan, N. B. Stern, E. Z. Tronick, Non-interpretative mechanisms in psycho-analytic therapy: the 'something more' than interpretation, Int. J. Psycho-Anal., 79:903-921, 1998.

parole, di un bagaglio di interazioni e interiorizzazioni che definiscono un modo di stare al mondo e con gli altri del tutto soggettivo e che si ripete in maniera inconsapevole in ogni forma relazionale.

Questo bagaglio racchiude, pertanto, le modalità di lettura che l'individuo adotta rispetto a ciò che accade e il modo in cui questo viene vissuto.

Attraverso quelli che Stern definisce "*momenti di incontro*", ovvero momenti di autentica connessione tra terapeuta e paziente, l'analista può cogliere e rendere coscienti questi aspetti e, tramite la relazione stessa, mutarli in nuove forme e significati.

Alla luce di queste considerazioni che rappresentano, ad oggi, il pensiero prevalente sul controtransfert di differenti scuole teoriche, sorgono, come accennato in premessa, nell'analista alle prime armi importanti interrogativi: come si riconosce un meccanismo di identificazione proiettiva in atto? Come e in che modo, il sentire dell'analista, può esser comunicato al paziente e reso strumento terapeutico?

A tal proposito, P. Heimann, nel suo celebre lavoro sul controtransfert, lanciava un monito nei confronti degli analisti che, poco attenti ai propri conflitti psichici e alla dinamica del proprio mondo interno, corrono il rischio di imputare ai loro pazienti ciò che in realtà pertiene di fatto a loro stessi.

In risposta agli interrogativi citati, uso le parole di Bion che scrive: "*Mi sembra che l'esperienza del controtransfert abbia una caratteristica ben definita che dovrebbe permettere all'analista di distinguere situazioni in cui è oggetto di identificazione proiettiva da quelle in cui non lo è. L'analista sente di essere manipolato in modo da recitare una parte … nella fantasia di qualcun altro"*[14].

Gabbard in "Introduzione alla psicoterapia psicodinamica" spiega: "Un terapeuta può accorgersi di un meccanismo di identificazione proiettiva in atto quando si rende conto di avere comportamenti che non

[14]W.R. Bion, "Group dynamic: a review", Edizione italiana, "Nuove vie della psicoanalisi", Il Saggiatore. Milano, 1966, cit, in M. D'Ostilio, C. Forlani "Identificazione proiettiva: la prospettiva kleiniana e post-kleiniana", 2010.

gli sono abituali". Spesso queste manifestazioni, essendo di natura inconscia e pertanto non accessibili alla coscienza nell'immediato da parte nell'analista, sfociano in una spiacevole sensazione di trovarsi intrappolati in un ingorgo (di emozioni, idee, rappresentazioni) che definiamo "impasse" e paralizza l'efficacia interpretativa.

L'impasse costituisce un aspetto fondamentale del processo analitico che determina la necessità di interrogarsi (facendo autoanalisi o supervisione) su ciò che sta accadendo e di sforzarsi per trovare una via d'uscita[15].

Rispetto alla possibilità, invece, di rivelare al paziente il controtransfert(includendo alcuni aspetti dei propri sentimenti) questa rappresenta indubbiamente una strategia produttiva ma al tempo stesso particolarmente rischiosa; ritengo che ciò possa essere utile nella misura in cui serva ad offrire chiarezza al paziente sulla sua, riprendendo il concetto di Stern, conoscenza relazionale implicita e come questa influenza e determina il rapporto con gli altri e possa diventare rischiosa se agita in tempi non ancora congrui sia per il paziente, che potrebbe non accogliere quanto espresso, sia per il terapeuta che non si è adeguatamente concesso una chiara introspezione.

Ad ogni modo, mantenere l'obiettività, come sottolinea Winnicott, resta uno dei compiti principali dell'analista: "*Idee e sentimenti si presentano all'intelletto, ma sono bene esaminati e vagliati prima che sia avanzata un'interpretazione. Ciò non significa che i miei sentimenti non vengano coinvolti. Da un lato posso avere mal di stomaco, ma ciò non influisce di solito sulle mie interpretazioni"*[16].

In conclusione, posto che si accetti l'ipotesi di una co-costruzione dei processi transferali e che perfino il terapeuta analizzato con successo sia continuamente coinvolto in questa dinamica in ogni relazione terapeutica; posto l'utilizzo dell'inconscio come valido e imprescindibile strumento di lavoro, possiamo tentare di riassumere così la situazione: attraverso un'adeguata formazione e un accurato

[15]E. Busso, Analista e paziente intrappolati: l'impasse analitica, in Ricerca Psicoanalitica, vol. XVII, fasc. 3, pp. 332-346, Raffaello Cortina Editore, Milano,2006.

[16]D. Winnicott, Sviluppo affettivo e ambiente, p. 149, Armando Editore, 2013.

lavoro su stesso un terapeuta riesce a maturare una buona capacità di, utilizzando le parole di Bollas, "*cogliere notizie dal proprio sé*" , e concedersi quello che di straordinario, a mio parere, ne deriva: la possibilità di essere autentico e sviluppare il proprio modo di essere psicoterapeuta.

ROSINA MANDALARI

BIBLIOGRAFIA - BIBLIOGRAPHY

1. Cecilia Albarella e Mario Donadio, Il controtransfert: saggi psicoanalitici, Liguori Editore, Napoli, 1998.

2. Michael Balint, Gli esperimenti tecnici di Sandor Ferenczi, in Benjamin Binem Wolman 8° cura di), Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche, Astrolabio, Roma,1974.

3. Ludwig Binswanger, Ricordi di Sigmund Freud, Roma, Astrolabio, 1971.

4. Nevio Del Longo, La rèverie in psicoanalisi: immaginazione e creatività in psicoterapia, Franco Angeli, Milano, 2018.

5. Bollas Christopher, L'ombra dell'oggetto, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1987 - Edtion original, The shadow of the object: psychoanalysis of the unthought known, Columbia University Press, New York, 1987.

6. Sigmund Freud e Carl Gustav Jung, Epistolario (1906-1913), Bollati Boringhieri. Torino, 1974.

7. Sigmund Freud, Le prospettive future della terapia psicoanalitica. In: Opere, 6. Boringhieri, Torino, 1974.

8. Sigmund Freud, Opere. Vol. IX: L'io e l'es (1917-1923).

9. Sigmund Freud, Frammento di un'analisi d'isteria (caso clinico di Dora), in Opere vol. IV, Bollati Boringhieri, Torino, 1970.

10. Glen Owens Gabbard, Introduzione alla psicoterapia psicodinamica, Raffaello Cortina Editore, 2005 - Edition original, Long-term psychodynamic psychotherapy: a basic text, edition II, American Psychiatric Publishing Incorporated, Washington American Psychiatric Publishing, 2010.

11. Fabio Galimberti, W. R. Bion, Bruno Mondadori, 2000.

12. Paula Heimann, On counter-transference, in International Journal of Psycho-Analysis, vol. XXXI, parts 1-2, pp. 81-84, Institute of Psycho-Analysis, London, June 1950.

12. Pasquale Luca Quieto e Gabriele Romeo, Wilfred Ruprecht Bion: vita, pensiero, opere, Italian Imago, vol. I., fasc. II, pp. 665-850, SPG, Reggio Calabria, Dicembre 2023.

13. Heinrich Racker, Studi sulla tecnica psicoanalitica, transfert e controtransfert, Armando Editore, 2000.

14. Alberto Stefana, Sigmund und Freud e l'origine del concetto di controtransfert, in Medicina nei secoli arte e scienza, vol. XXVI, fasc. 3, pp. 943-959, Ottobre 2015.

15. Valeria Ugazio, Pier Giuseppe Defilippi, Luigi Schepisi e Domenico Camillocci Solfaroli, Famiglie, gruppi e individui, Franco Angeli, 2006, p. 58.

16. Maria Maddalena Viola e Giannino di Carlo, Sándor Ferenczi: l'eco lontano di un pensiero psicoanalitico attuale, Gli Argonauti, Rivista di psicoanalisi, vol. LCIX, fasc. 1, Marzo

2019.

17. Donald Woods Winnicott, Sviluppo affettivo e ambiente, Armando Editore, 2013.

SITOGRAFIA - SITOGRAPHY

1. Maria Laura Zuccarino, Identificazione proiettiva: https://www.spiweb.it/spipedia/identificazione-proiettiva.

2. Ilarai Sarmiento, l'attenzione fluttuante dello psicoanalista: https://www.ilariasarmiento.it.

ROSINA MANDALARI

ROSINA MANDALARI

ON THE COUNTER-TRANSFERENCE

ABSTRACT

This article aims to offer, through a selection of authors and personal reflections, a brief contribution that summarizes and highlights the meaning and use of counter-transference in psychotherapy and the consequent repercussions in the clinical and educational field.

The one on counter-transference undoubtedly represents an always open discussion and in its extension of meaning allows to shed light on numerous aspects: from the relationship to the unconscious, from interpretation to insight, elements that will be introduced and integrated in order to outline a final picture which sees in the analyst's unconscious a practical and, hopefully, constructive aspect.

The essay is an unpublished work.

ESSAY

Well has been widely debated since the early days, the counter-transference issue continues to raise important questions allowing us to create spaces for reflection and revision.

The literature on the transference/counter-transference phenomenon is extensive and has undergone important transformations over time, still causing disturbance among young analysts today for two fundamental aspects: meaning and use in clinical practice. Writing about counter-transference helps to acquire greater awareness of what, beyond the various definitions, represents the result of a series of elements whose facets (of a conscious and unconscious nature) define an entirely individual and ever new psychotherapeutic "doing".

Personally, I believe that as far as the mechanism can be learned through training, analysis or experience, counter-transference will always have in itself that halo of mystery for which it is always worth discussing.

In this paper, through the mentioned authors, representing different schools and historical moments, you can, in broad terms, to identify the peculiar moments of passage that define the evolution of the elements counter-transference first as intrapsychic (personal analyst projections patient), then be seen as phenomenon dynamic and of relational nature.

The german term of counter-transference is "Gegenübertragung" and appeared for the first time in 1909, during one exchange of mail with

Carl Gustav Jung having as object the relational dynamics between the swiss analyst and his analysand Sabina Spielrein and the dangers inherent in excessive emotional involvement. Experience from which Sigmund Freud certainly did not consider himself immune, having experimented personally in the past (with Joseph Breuer and Bertha Pappenheim, known as Anna O.[1]).

The controtransference officially debuts Nuremberg in 1910 with "*The prospects for the future of therapy psycho-analytic"*, where Sigmund Freud define the fundamental and sensitive issue of the analyst's mental state: according to the original freudian view, the response to the patient's transference, intended as "*re-edition, copies of the impulses and fantasies in which ... a person of the previous history is replaced by the doctor's person*"[2] are activated the internal forces in the therapist ranging recognized and mastered through proper analysis.

The analyst's unresolved conflicts are projected on the patient hindering or blocking, according to Sigmund Freud, his healing. It follows an absolute necessity on the part of the therapist to resort to an adequate path of analysis and self-analysis, a warning that remains unchanged today, even with the changing of the counter-transference meanings.

It is well known that counter-transference has long been considered by the master as an obstacle that makes the analyst not very objective and neutral with respect to the readings and interpretations that are provided to the patient, but it is still true that, according to various authors, Sigmund Freud has several times evoked a less severe vision of this phenomenon.

In the Ego and the Id, he writes that the analyst must "*surrender to unconscious mental activity, placing himself in a state of fluctuating attention, to avoid, as far as possible, reflections and constructions of conscious origin, without trying to fix something in his memory and,*

[1]S. Freud, Le prospettive future della terapia psicoanalitica. In: Opere, 6. Torino, Boringhieri, 1974, pp. 200-201.

[2]S. Freud, Frammento di un'analisi d'isteria (caso clinico di Dora), in Opere vol. IV, Torino, Boringhieri, 1970, p. 396-397.

from these meanings, understand something the patient through their unconscious" (1923b, p. 239).

The analyst's unconscious, in its accommodation capacity, becomes active partof the analytical process and thus seems to take, according with Sigmund Freud, the instrumental that will be, as we shall see, deepened by his successors.

Others different readings that the matter has been provided, Sigmund Freud, while not developed a real theory on counter-transference, recognizes early on in it *"One of the problems most difficult in psycho-analytic technique*"[3] making us aware of the role it plays in the therapeutic relationship and once again breaking a taboo: that of the analyst's feelings.

Precisely starting from a greater attention and emphasis attributed to the emotional sphere of the therapist, S. Ferenczi elaborates a theory of counter-transference and lays the groundwork for those who later become predominant in the conceptions of the psycho-analytic panorama. In ferenczian sense the counter-transference concerns the ability of the analyst to let go while keeping control. According to Balint, devoted to Ferenczi's thought, for this to happen, the counter-transference's control cannot be "*repressive and severe*"[4], but it's necessary to reach the right balance that allows to follow *"the patient's associations and fantasies in a way that recalls free associations"*[5].

Ferenczi opens, therefore, a new way of thinking to the analytical report, in which the patient's mental processes are mixed with those of the analyst enriching the analytic process; the analyst with Ferenczi acquires a more active and dynamic role to the point that *"every dream, every gesture, every slip, every worsening or improvement of the patient's condition must be interpreted as an*

[3]L. Binswanger, Ricordi di Sigmund Freud. Roma, Astrolabio, 1971, p. 56.

[4]N. Del Longo, La rèverie in psicoanalisi: immaginazione e creatività in psicoterapia, Franco Angeli, Milano, 2018, p. 68.

[5] M. Balint, Gli esperimenti tecnici di Sandor Ferenczi, cit N. Del Longo, La rèverie in psicoanalisi: immaginazione e creatività in psicoterapia, Franco Angeli, Milano, 2018, p. 69.

expression of the relationship of transference and resistance"[6].

According to Ferenczi, P. Heimann, in " *On Counter-Transference* " (1951), mark a fundamental moment in the literature on counter-transference. She makes more concrete Sigmund Freud's observations on attention fluctuating saying: *"the attention fluctuating analyst is an acute emotional sensitivity who follow the emotional movements and unconscious fantasies of the patient"*[7].

The post-freudian analyst feels the countertransferencial experience useful to the patient, if be expressed, becoming more and more clear and less fearful. Being a "relationship between two people", what distinguishes the analytic situation from other relational forms, is not, according to Heimann, in the absence of emotions and feelings but rather in their intensity and the use made of them.

In this regard, it recognizes a double origin in counter-transference processes: projections, on the part of the analyst, on the patient and transference creations that originate from the interaction between the two providing precious elements on what happens in the "here and now" in relation to the "there and then".

Starting from this last consideration, the approach of counter-transference to the theme of projective identification as an analysis tool will become increasingly evident and priority.

On an object-relational ground, the relationships, including analytical, are shaped by a mutual action of introjection and projection between objects inside and outside, vision on which H. Racker develop a theory proposing a first important distinction between identification (transference) accordant and identification (or conuter-transference) complementary.

Through the concordant identification, the analyst predisposes if same in a position of listening and reception, empathizing with the patient through complementary identification, it takes a step forward in the analysis process, identifying

[6]S. Ferenczi, 1926, Controindicazioni alla tecnica psicoanalitica, p. 346, cit. in M. M. Viola, G. Di Carlo, Sándor Ferenczi: l'eco lontano di un pensiero psicoanalitico attuale, Gli Argonauti.

[7]P. Heimann, On counter-transference, see bibliography.

itself with the patient's internal objects that have been projected to him.

The mechanism of projective identification to inside of the analytical process, presupposes, therefore, the existence of a communicative exchange between the unconscious analyst's and patient's and for this to become productive and therapeuticit is necessary that the analyst recognizes and welcome within yourself those parts which enclose the origin of the patient's anguish.

Therefore, emphasizes Racker, the unconscious of another person can only be understood to the extent that our own consciousness is gr to or accept their instincts, needs, feelings. The analyst, following the advice of the free freudian associations, identifies himself with the patient's thoughts and feelings and "*if he has fewer removals from the patient himself"*[8]*,* those experienced will be precisely those who fail to emerge in the patient, that is, the *unconscious* not removed[9].

To further deepen the concept of projective identification constituting its central fulcrum of the analytical work, according to W. R. Bion who, starting from the mother-child relationship, combines the concept of maternal reverie with that of the analyst 's reverie. Through reverie mother, she receives and welcomes in one's mind, (through to function Bion called Alfa), the projections on the part of those elements baby (called "beta") that fails to give a double mean. The mother, acting as a "container", captures the child's need, returning the experience in a form "filtered" by fears; in other words, she helps the child to elaborate his terrors. This dynamic is translated into the therapeutic relation: the patient projects on the analyst parts of himself that will be returned without the distressing element. By attuning to these projections, the analyst experiences the possibility of understanding what happens to the patient by expanding the cognitive horizon.

A vision therefore increasingly counter-transference that sees the two elements (transference-counter-transference) as parallel, mutually

[8]H. Racker, Studi sulla tecnica psicoanalitica, transfert e controtransfert, Armando Editore, 2000, p. 34.

[9]Ibidem, p. 34.

influenced through unconscious communication. Elements on which, in 1998, Stern in the matter of counter-transference, thinked the concept of "*implicit relational knowledge*"[10] which contains all those relational patterns that are unconsciously introjected by each individual and acted in relationships with others (including the analyst). In other words, it is a baggage of interactions and interiorizations that define a totally subjective way of being in the world and with others and which repeats itself unconsciously in every relational form.

This baggage therefore includes the ways of reading that the individual adopts with respect to what happens and the way in which this is experienced; it's Stern's "*moments of meeting*", that is moments of authentic connection between therapist and patient, the analyst has the opportunity to grasp and make these aspects aware and, through the relationship itself, to change them into new forms and meanings.

In the light of these considerations are, to date, the prevailing thought on the counter of different theoretical schools, arise, as mentioned in the introduction, in the analyst the first important questions weapons: how the analyst recognizes a projective identification mechanism in place? How and in what way can the analyst's feelings be communicated to the patient and made a therapeutic tool?

In this regard, already P. Heimann, in his famous work on the counter-transference, throwing a warning against analysts that little attention to their own psychic conflicts and of them inter dynamic worldnot, they run the risk attributable to their patients what in fact it pertains to themselves.

In response to the questions presented, I borrow the words of Bion who writes: "*It seems to me that the experience of counter-transference has a well-defined characteristic that should allow the analyst to*

[10]D. N. Stern, L. W. Sandre, J. P. Nahum, A. M. Harrison, K. L. Ruth, A. C. Morgan, N. B. Stern, E. Z. Tronick Non-interpretative mechanisms in psycho-analytic therapy: the 'something more' than interpretation, Int. J. Psycho-Anal., 79:903-921, 1998.921

distinguish situations in which he is the object of projective identification from those in which it is not. The analyst feels that he is being manipulated to play a part ... in someone else's fantasy" (Bion, 1952)[11].

Again, we find a practical resource in Gabbard's "Introduction to psychodynamic psychotherapy" where he explains: *"Therapist can detect a mechanism of projective identification when he realizes that involves minds that are nothabitual"*[12].Often these manifestations, being of an unconscious nature and therefore not accessible to consciousness immediately by the analyst, result in an unpleasant feeling of being trapped in a traffic jam (of motions, ideas, representations) that we define as "impasse" and paralyzes interpretative effectiveness.

The impasse is a fundamental aspect of the analytical process that determines the need to question (doing self-analysis or supervision) on what is happening and to strive to find a way out[13].

Compared to the possibility, however, of revealing the counter-transference to the patient (including some aspects of one's feelings) this undoubtedly represents a production strategy but at the same time particularly risky.

I believe it may be useful to the extent that manages to d provide clarity to the patient on his, recovering the concept of Stern, implicit relational knowledge and how this influence and determines the relationship with others.

It becomes risky if it acts in times not yet congruous both for the patient, who may not accept what has been expressed, and for the therapist who has not adequately granted himself a clear introspection.

In any case, maintain objectivity, as Winnicott points out, remains

[11]W. R. Bion, Group dynamic: a review. Trad. it. In: Nuove vie della psicoanalisi. Il Saggiatore, Milano, 1966, cit. in M. D'Ostilio, C. Forlani Identificazione proiettiva: la prospettiva kleiniana e post-kleiniana, 2010.

[12]G. O. Gabbard, Introduzione alla psicoterapia psicodinamica, Raffaello Cortina Editore,2005, p. 55.

[13]E. Busso, Analista e paziente intrappolati: l'impasse analitica, in Ricerca Psicoanalitica, vol. XVII, fasc. 3, pp. 332-346, 2006, Raffaello Cortina Editore, Milano.

one of the analyst's main tasks: "*Ideas and sentiments present themselves to the intellect, but they are well examined and examined before an interpretation is advanced. This does not mean that my feelings are not involved. On the one hand I can have stomach pain, but this does not usually affect my interpretations"* [14]. Finally, he accepts the idea of the transference like a co-construction process continually involved in dynamics related at the therapeutic relation and think the unconscious like a valuable and indispensable work tool who request training and careful work of the analyst.

In my opinion, it involves the possibility of being authentic and develop your own or way of being a psychotherapist.

ROSINA MANDALARI

[14]D. Winnicott, Sviluppo affettivo e ambiente, Armando Editore, 2013, p. 149.

PAUL FEDERN
SULLE SENSAZIONI ONIRICHE DA STIMOLI SOMATICI

RECENSIONE DI ANGELA CUZZOCREA - ANNA MAMMÌ
VALENTINA MOSCATO - GABRIELE ROMEO
TRADUZIONE DI ANGELA CUZZOCREA - VALENTINA MOSCATO
GABRIELE ROMEO

DIE HEMMUNGSTRAUM ALS AUSDRUCK EINES WILLENSKONFLIKT IM SINNE FREUDS

VORTRAG AM 17 APRIL 1912 BEIM 169 BIS VORTRAGSABEND DER
WIENER PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG IN WIEN
UND

NACHTRAG ZUR FRAGE DES HEMMUNGSTRAUMES

VORTRAG AM 13 MÄRZ 1918 BEIM VORTRAGSABEND DER
WIENER PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG IN WIEN

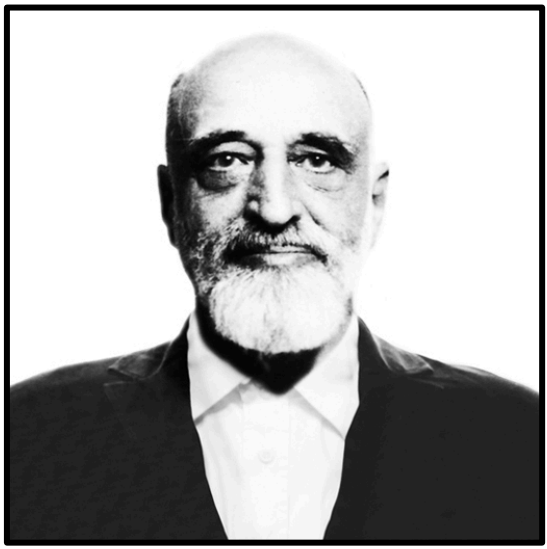
VERÖFFENTLICHT ÜBERARBEITET MIT DEM TITEL

ZUR FRAGE DES HEMMUNGSTRAUMES

IN INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOANALYSE
BAND VI, HEFT 1, S. 73-75
INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG, WIEN
MÄRZ 1920

RECENSORI E TRADUTTORI
Angela Cuzzocrea, Psicologa, Specializzanda presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria, Redattore di Italian Imago
Anna Mammì, Psicologa, Specializzanda presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria
Valentina Moscato, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Docente della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria, Caporedattore di Italian Imago
Gabriele Romeo, Medico, Psicologo, Psicoanalista, Presidente della Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana- SPG, Redattore di Italian Imago, Docente, Analista Didatta e Supervisore, Coordinatore Didattico della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG

REVIEWERS AND TRANSLATORS
Angela Cuzzocrea, Ph.D., Student in Training at the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG, Editor of Italian Imago
Anna Mammì, Ph.D., Student in Training at the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG
Valentina Moscato, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Teacher of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG Chief Editor of Italian Imago
Gabriele Romeo, M.D., Ph.D., Psycho-Analyst, President of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana - SPG, Editor of Italian Imago, Teacher, Didactic and Supervisor Analyst, Didactic Coordinator of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG



Paul Federn

Vienna (Vienna, Austria), 13 Ottobre 1871
New York (New York, USA), 4 Maggio 1950



Angela Cuzzocrea
Via Piazza Fontana, 1
89131 Reggio Calabria 8RC)
Cell. +39 328 044 1680
Email: dottcuzzocrea.angela@gmail.com
Pec: angelacuzzocrea93@pec.it



Anna Mammì
Piazza Fontana, 1
89131 Reggio Calabria (RC)
Cell.: +39 320 060 3378
Email: anna.mammi@hotmail.it
Pec: anna.mammi@psypec.it



Valentina Moscato
Via Trabocchetto II, n° 59/61
89126 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 349 283 9498
Email: vale.moscato10@gmail.com
Pec: valentina.moscato@psypec.it



Gabriele Romeo
Via G. Arcovito, 8,
89127 Reggio Calabria (RC)
Cell.:+39 338 284 0129
Email: gabrielealbertoromeo@gmail.com

SULLE SENSAZIONI ONIRICHE DA STIMOLI SOMATICI

RECENSIONE

Paul Federn nacque a Vienna (Vienna, Austria) il 13 ottobre 1871, da una famiglia agiata di religione ebraica. Subito dopo la laurea in Medicina nel 1895 presso l'Universität Wien, iniziò a lavorare come assistente all'Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien nel reparto di medicina interna sotto il Prof. Carl Wilhelm Hermann Nothnagel (Stare Lysogórki, Pomerania Occidentale, allora Impero Austroungarico oggi Polonia, 28 Settembre 1841 - Vienna, 7 Luglio 1905).

Nel 1902, terminata la scuola ospedaliera di specializzazione in medicina interna, Paul Federn decise di esercitare anche privatamente come medico internista per cui aprì uno studio privato in Riemergasse, n. 1; l'assunzione di tale responsabilità fece riesplodere un episodio di Depressione, patologia dalla quale era cronicamente affetto, motivo per il quale il prof. Nothnagel, essendosene accorto, lo inviò immediatamente a Sigmund Freud (Příbor, Moravia-Slesia, allora Impero Austro-Ungarico oggi Repubblica Ceca, 6 Maggio 1856 - Londra, Londra, Regno Unito, 23 Settembre 1939), per fare un'analisi terapeutica che divenne presto didattica, in quanto lui si sentì molto attratto dalle idee freudiane. Nel 1903 divenne psicoanalista, iniziò a esercitare come tale, abbandonando la medicina interna, e prese a frequentare la Mittwochgesellschaft.

Fu sempre molto intimo con Sigmund Freud e si schierò sempre al suo fianco, a volte in modo decisivo, nei conflitti che lacerarono il movimento psicoanalitico specialmente nei primi decenni della sua vita; il loro rapporto divenne sempre più stretto al punto che quando Sigmund Freud non riuscì più a svolgere appieno le sue funzioni di leader della psicoanalisi viennese, fu sostituito proprio da Paul Federn che ne divenne portavoce e alter ego e che, con l'appoggio totale di Anna Freud (Vienna, 3 Dicembre 1895 - Londra, 9 Ottobre 1982), non solo decideva tutto nella Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, ma gestiva anche gli appuntamenti personali di Sigmund Freud stesso, selezionando tra

tutti quelli che facevano richiesta di parlare con lui, coloro che potessero essere ammessi alla sua presenza.

Nel 1938 avvenne l'anschluss per cui in Austria la psicoanalisi veniva messa al bando e gli ebrei dovettero fuggire per evitare persecuzioni razziali; Paul Federn con la sua famiglia, dopo un breve soggiorno in Svizzera, emigrò a New York (New York, USA); l'ultimo della sua famiglia ad arrivare a New York fu il figlio Ernst Federn (Vienna, 26 Agosto 1914 - Vienna, 24 Giugno 2007), psicoanalista anche lui, che passò sei anni nei campi di concentramento nazisti, riuscendo a sopravvivere.

Dal 1939, dopo la morte di Sigmund Freud, Paul Federn, liberatosi dal forte transfert paterno che aveva con lui, iniziò ad approfondire le proprie teorie che saranno alla base della psicologia dell'Io, di cui si può considerare il fondatore. Nel nuovo mondo Paul Federn divenne rapidamente uno dei più famosi psicoanalisti, tanto da avere una più che intensa attività clinica a New York e da essere continuamente richiesto come conferenziere in tutti gli Stati Uniti.

Il 1946 fu un anno che ebbe un profondo impatto nella vita di Paul Federn. Agli inizi dell'anno ottenne l'autorizzazione a esercitare la professione di medico, nella primavera subì un intervento chirurgico alla vescica a causa di una neoplasia inizialmente ritenuta benigna ma che successivamente si rivelerà essere un Carcinoma mentre nel Novembre, come diretta conseguenza del diritto a esercitare la professione di medico, fu ammesso nella New York Psychoanalytic Society, istituzione che all'epoca rifiutava i laici, con la qualifica di analista didatta e docente.

Nel 1949 fu rioperato alla vescica due volte per recidive del tumore e morirono sia il fratello Walther Federn (Vienna, 6 Agosto 1869 - New York, 1 Febbraio 1949) sia la moglie Wilma Alexandra Bauer-Federn (Vienna, 5 Aprile 1884 - New York, 21 Dicembre 1949) per cui ebbe un nuovo Episodio Depressivo, non essendo riuscito a elaborare il lutto per queste perdite. Nei primi mesi del 1950 in seguito ad alcuni accertamenti di follow-up, egli scoprì che il Carcinoma 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 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 trentatrè interventi chirurgici, chemioterapici e radioterapici), si sparò sulla poltrona del suo studio dove per lunghi anni aveva ascoltato i suoi pazienti.

Da un punto di vista teorico i contributi di Paul Federn possono essere distinti in due categorie temporali, separate dalla morte di Sigmund Freud. Il suo pensiero antecedente alla morte di Sigmund Freud fu caratterizzato da una stretta osservanza ai dettami del Maestro anche se lentamente andarono emergendo alcuni principi divergenti, almeno in parte, dalla dottrina classica ma che cercava sempre di innestare in essa; probabilmente ciò era dovuto alla volontà sia di non entrarne in contraddizione visto che per difenderla, aveva duramente lottato in passato sia di non far dispiacere il suo mentore.

In epoca successiva alla scomparsa del fondatore della psicoanalisi, Paul Federn, in modo sempre più chiaro e lucido, iniziò a sviluppare l'area dottrinale che successivamente andò a essere definita psicologia dell'Io, nella quale il focus dell'interesse dottrinario e terapeutico veniva spostato dalle pulsioni edonistiche esoiche alle funzioni adattive dell'Io. Più precisamente si soffermò sulla strutturazione dell'Io e dei suoi cambiamenti, piuttosto che sulla sua funzionalità, su cui si focalizzò invece Heinz Hartmann (Vienna, 4 Novembre 1894 - Stony Point, New York, 17 Maggio 1970), un altro teorico di questo filone di pensiero, che inaugurò successivamente la seconda fase della psicologia dell'Io.

Paul Federn fu il primo sia a sostenere che la psicoanalisi potesse essere un efficace mezzo trattamentale per gli psicotici sia a lavorare

anche con le famiglie dei pazienti, per una maggiore efficacia della cura e una migliore risoluzione della patologia.

In questo saggio Paul Federn tratta le sensazioni oniriche da impedimento per stimolo somatici evidenziando, tramite l'esposizione di un caso clinico, le modalità con le quali esse vengano tramutate in contenuti onirici e le differenzia dalle più note sensazioni oniriche da impedimento per conflitto intrapsichico, nel senso freudiano del termine, tra opposte volontà. Nel saggio inoltra lancia degli strali alle interpretazioni oniriche non psicoanalitiche facendone rilavare le loro debolezze argomentative ed interpretando im modo dettagliato i contenuti presenti nel sogno del paziente del caso clinico esaminato.

Paul Federn relazionò questo saggio col titolo *Sensazioni oniriche da stimoli somatici in senso freudiano* **(**titolo originale *Die Hemmungstraum als Ausdruck eines Willenskonflikt im Sinne Freuds*), alla Vortragsabend 169 bis della Wiener Psychoanalytischen Vereinigung a Vienna. La data in cui fu tenuta tale riunione secondo i Protokolle der Wiener Psichoanalytischen Vereinigung (4 bände, band IV 1912-1918, Samuel Fischer Verlag, Berlin, 1981) e secondo le Minutes of Vienna Psychoanalytic Society (ossia la versione USA dei Protokolle, 4 vols., International Universities Press Incorporated, New York, 1975) è il 17 Aprile 1912 (Protokolle, band IV 1912-1918, s.84; Minutes, vol. IV 1912-1918, p. 90) mentre secondo i resoconti dello Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie: Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde è il 10 Aprile 1912 (jahrgang II, heft 9, s. 548, Joseph Friedrich Bergmann Verlag, Wiesbaden June 1912); riteniamo che la data corretta sia il 17 Aprile 1912 provenendo sia dai Protokolle che dalle Minutes che sono sono la fonte originale mentre i secondi sono riportati dai primi e pertanto più facilmente soggetti ad errori di stampa. Paul Federn presentò un supplemento alla relazione precedente col titolo *Integrazione alla teoria dei sogni da stimoli somatici* (titolo originale: *Nachtrag zur Frage des Hemmungstraumes*) in data 13 Marzo 1918 sempre alla Wiener Psychoanalytische Vereinigung a Vienna.

Per ciò che concerne la pubblicazione di questo saggio si ritiene opportuno sottolineare che nei Protokolle a p. 85 della band IV viene

erroneamente riportato che esso andò a costituire il secondo capitolo dello scritto di Paul Federn dal titolo "Su due particolari sensazioni oniriche" (pubblicato per la prima volta in italiano dalla nostra scuola, in Paul Federn, Opera omnia, vol. I Psicologia della rivoluzione: la società senza padre e altri scritti giovanili 871-1923, pp. 359-395, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Dicembre 2022 - Edizione originale, Über zwei typische Traumsensationen, pubblicata in Jahrbuch der Psychoanalyse, band VI, s. 89-134, Franz Deuticke, Wien, Oktober 1914). In realtà esso, per come correttamente riportato nelle Minutes a p. 91 del vol. IV, fu pubblicato col titolo Zur Frage des Hemmungstraumes, in una versione revisionata comprendente i testi di entrambe le relazioni, in Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band VI, heft 1, s. 73-75, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1920. A riprova di questo fatto Paul Federn nella nota n. 1 a pie' di pagina 74 fa un rimando proprio al saggio "Su due particolari sensazioni oniriche", dalla qual cosa si acclara la diversità dei due scritti.

Questo scritto è stato pubblicato in italiano per la prima volta dalla nostra scuola col titolo *Sulle sensazioni oniriche da stimoli somatici*, in Paul Federn, Opera omnia, vol. I Psicologia della rivoluzione: la società senza padre e altri scritti giovanili 1871-1923, pp. 209-216, Edizioni SPG, Reggio Calabria, Dicembre 2022.

ANGELA CUZZOCREA - ANNA MAMMÌ - VALENTINA MOSCATO
GABRIELE ROMEO

SAGGIO

Tratterò ora del caso di un mio paziente trentenne esente, almeno apparentemente, da psicopatologia clinicamente rilevante ma che negli ultimi anni ha avuto un'alimentazione disordinata e costituita da alimenti elaborati e di difficile digestione. Pur non avendo mai avuto problemi di ritenzione fecale eccessiva, nel tempo iniziò ad accusare stanchezza, insonnia, costipazione, difficoltà alla minzione e meteorismo. Ha frequenti risvegli notturni perché avverte il bisogno di urinare o defecare; in questi frangenti si accorge di avere anche

un'erezione peniena senza stimolazione erotica onirica almeno in modo manifesto.

Una notte fece un sogno che mi raccontò durante la seduta della mattina successiva. Mi disse: "Stavo percorrendo Alserstrasse (N.d.T.: una delle principali vie di Vienna) all'interno di un autobus di un modello che circolava circa 15 anni fa. Arrivato alla fermata, mi accinsi a scendere ma vi erano tantissime persone in cintura[1] e altre ne arrivavano creando una calca incredibile. Non potevo più muovermi perché ero bloccato nella calca. Per la mancanza di spazio ad un certo punto sono stato spinto in alto nello spazio tra le loro teste ed il tetto dell'autobus; provavo molta paura e pensavo che sarei morto schiacciato, quando per fortuna il tetto ha ceduto e sono salito al di sopra di esso. A questo punto mi sono svegliato".

Al risveglio egli provava bisogno di defecare ed urinare ed aveva il pene eretto ma la sua attenzione fu distolta da questi fatti per la comparsa di una contemporanea terrificante sensazione di vertigini associata ad uno stato di intensa confusione mentale; inoltre avvertiva uno stato di tensione alla testa, aveva perso il senso di orientamento spaziotemporale, non aveva percezioni sensoriali né capacità motorie. Poi realizzò, lentamente perché non ne aveva mai sofferto, che si trattava di uno stato dettato da un'eccessiva ritenzione fecale e, dopo essersi calmato, riuscì a muoversi.

Al fine di evitare malintesi, tengo a sottolineare che quanto esposto in questo saggio si riferisce solo ai casi in cui vi siano evidenti interferenze somatiche sui contenuti onirici e non può riguardare situazioni in esse siano assenti. Il sogno di questo paziente nasce infatti chiaramente da diverse stimoli sensoriali corporei; il lapsus (N.d.T.: cintura invece fila) si riferisce alla sensazione di pienezza intestinale, l'essere sollevati nasce dal meteorismo, lo sfondare il tetto nasce dalla necessità di defecare, il trovarsi sopra il tetto nasce dall'esigenza di svegliarsi per espletare le proprie funzioni fisiologiche. Seppur nel sogno emergono vari elementi, quali i personaggi onirici presenti nell'autobus, tutti

[1]Il paziente ha detto "in cintura" per poi correggersi dicendo "in fila".

maschi, rivelanti il segreto delle sue sofferenze, ossia le tendenze omosessuali che egli inconsciamente rifiutava generando così un opprimente conflitto intrapsichico, non mi soffermerò su essi perché il mio intento in questo saggio è quello di evidenziare come l'elaborazione psicologica di sensazioni fisiche si tramuti in contenuti della comunicazione onirica.

Secondo le teorie non psicoanalitiche la sensazione onirica di difficoltà al movimento è dovuta al fatto che la psiche prende coscienza dell'immobilità dello stato di sonno e che tale sensazione si tramuti al risveglio in un vero stato di paralisi motoria di breve durata. Nel nostro caso il sognatore ha effettivamente avvertito al risveglio una sensazione di paralisi corporea generalizzata, del tipo di quelle che si provano nei sogni in cui vi sia impedimento al movimento; tale sensazione è però durata a lungo al risveglio. Possiamo quindi dire che in questo caso la situazione del sognatore si possa più agevolmente paragonare alle paralisi da ictus che non a quelle oniriche di impedimento. Vi sono, infatti, molte differenze tra la sensazione di paralisi provata dal mio paziente rispetto alla classica[2] sensazione onirica di impedimento. In quest'ultimo caso, il sognatore vuole muoversi o eseguire un'azione e non vi riesce, benché non sia presente nessun motivo o vincolo esterno che glielo possa impedire. Le interpretazioni psicoanalitiche ci hanno resi edotti che le sensazioni oniriche d'impedimento nascono dallo scontro di due volontà opposte le quali di fatto (N.d.T.: determinando una situazione di stallo) impediscono nella realtà la gratificazione di un desiderio e determinano nel sogno la sensazione d'impedimento; il blocco viene generato dall'Io del soggetto per cui ha un'origine interna e questo spiega il perché nel sogno non appaiono ostacoli esterni al movimento. A tale impedimento motorio spesso si associa una sensazione di paura e di dubbio enigmatico irrisolvibile sui motivi dell'impedimento mentre nel caso in questione vi è stata una spiegazione logica sebbene non immediata che ha fatto svanire la paralisi.

In questo caso quindi la sensazione d'impedimento non è stata

[2]Vedi il mio saggio "Su due particolari sensazioni oniriche" (N.d.T.: vedi p. 318)

generata da un conflitto tra due volontà opposte ma da un fattore completamente diverso di natura organica, cioè l'eccessiva ritenzione delle feci. La sensazione d'impedimento non nasce in questo sogno dall'interno perché i vincoli esterni sono presenti e raffigurati negli uomini che si accalcano; essi in effetti sono la proiezione esterna della distensione delle pareti intestinali, dovuta all'eccessiva massa fecale. È risaputo, infatti, che le sensazioni corporee possono fungere da stimolo onirico e venire proiettate su uno o più contenuti onirici. Nel nostro sogno l'impellenza evacuativa diventa una massa di persone e, tanto più essa diventa pressante nella realtà, tanto più nel sogno aumentano le persone in fila per scendere. La difficoltà onirica a muoversi si riflette nella realtà nello stato di sonno che di fatto impedisce l'evacuazione.

Tra i sogni in cui vi siano sensazioni di impedimento classico e quelli in cui vi siano interferenze somatiche vi sono anche differenze di direzionalità della proiezione; nel primo caso l'elemento psichico interno viene proiettato sul corpo mentre nel secondo l'elemento fisico interno viene proiettato sull'ambiente esterno.

Nel sogno da impedimento classico il corpo generalmente è immobile e può essere percepito anche come non-appartenente al sé per l'impossibilità che si possa effettuare un movimento volontario mentre nel sogno da interferenza somatica il può essere, se non spostato, almeno trasportato ed esso viene sempre percepito come parte di sé visto che l'impedimento è determinato da fattori esterni.

PAUL FEDERN

ZUR FRAGE DES HEMMUNGSTRAUMES

REVIEW

Paul Federn was born in Vienna (Vienna, Austria) on October 13, 1871 to a wealthy jewish family. Immediately after graduating in medicine in 1895 at the Universität Wien, he began working as an assistant at the Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien in the internal medicine department under Prof. Carl Wilhelm Hermann Nothnagel (Stare Lysogórki, Western Pomerania, then Austro-Hungarian Empire today Poland, September 28, 1841 - Vienna, July 7, 1905).

In 1902, after finishing the hospital school of specialization in internal medicine, Paul Federn decided to practice also privately as an internist doctor for whom he opened a private practice in Riemergasse, n. 1; the assumption of this responsibility blew up an episode of Depression, a pathology from which he was chronically affected, which is why prof. Nothnagel, realizing it, immediately sent him to Sigmund Freud (Příbor, Moravia-Silesia, then Austro-Hungarian Empire today Czech Republic, May 6, 1856 - London, London, United Kingdom, September 23, 1939), to make a therapeutic analysis that soon became didactic, as he felt very attracted to freudian ideas. In 1903 he became a psycho-analyst and began practicing as such, abandoning internal medicine.

He was always very intimate with Sigmund Freud and always sided with him, sometimes the first decades of his life; their relationship became increasingly close to the point that when Sigmund Freud was no longer able to fully perform his role as leader of the Viennese psycho-analysis, he was replaced by Paul Federn who became his spokesperson and alter ego and who, with the total support of Anna Freud (Vienna, December 3, 1895 - London, October 9, 1982), not only decided everything in the Wiener Psychoanalytischen Vereinigung but also managed Sigmund Freud's personal appointments, selecting from among all those who asked to speak with him, who could be admitted in his presence.

In 1938 the anschluss took place, in which psycho-analysis was banned in Austria and the Jews had to flee to avoid racial persecution;

Paul Federn with his family, after a short stay in Switzerland, emigrated to New York (New York, USA); the last of his family to arrive in New York was his son Ernst Federn (Vienna, August 26, 1914 -Vienna, June 24, 2007), also a psycho-analyst, who spent 6 years in the nazi concentration camps, managing to to survive.

Since 1939, after Sigmund Freud's death, Paul Federn, freed from the strong paternal transference he had with him, began to deepen his theories that will be the basis of the Ego psychology, of which he can be considered the founder. In the new world Paul Federn quickly became one of the most famous psycho-analysts, so much so that he had more than intense clinical activity in New York and was continually requested as a lecturer throughout the United States.

1946 was a year that had a profound impact on Paul Federn life. At the beginning of the year he obtained authorization to practice the profession of medical doctor, in the spring he underwent surgery on his bladder due to a neoplasm initially believed to be benign but which later turns out to be a Carcinoma; in November of the same year, as a direct consequence of the right to exercise the profession of medical doctor, he was admitted to the New York Psychoanalytic Society, an institution that at the time refused lay people, with the qualification of didactic analyst and teacher.

In 1949 he was reoperated on bladder for tumor recurrence and both his brother Walther Federn (Vienna, August 6, 1869 - New York, February 1, 1949) and his wife Wilma Alexandra Bauer-Federn (Vienna, April 5, 1884 - New York, December 21, 1949) died, for which he had a new Depressive Episode, having failed to mourn for these losses.

In the early months of 1950, following some follow-up investigations, he discovered that the Carcinoma had recurred again so a new surgery was scheduled for May 5th of the same year. On May 4, after having concluded the last therapy of the afternoon and after having sent all his patients to other analysts on the pretext that for a long time due to his physical problems he could not work, more depressed than ever, not hoping for a positive outcome of the surgery scheduled for the

day, even being convinced that he was destined to a slow and painful death like that of his friend and mentor Sigmund Freud (who was unable to eradicate the Mandibular Carcinoma from which he was affected despite having undergone thirty-three interventionssurgicals, chemotherapeutics and radiotherapeutics), he shot himself in the armchair of his study where for many years hehad listened to his patients.

From a theoretical point of view, Paul Federn's contributions can be distinguished into two temporal categories, separated by Sigmund Freud's death.

His thought prior to Sigmund Freud's death was characterized by a strict observance of the master's dictates even if some principles that diverged, at least in part, from the classical doctrine but which he always tried to graft into it, slowly emerged; probably this was due to the will both not to enter into contradiction since to defend it, he had fought hard in the past and not to displease his mentor.

In the period following the death of the founder of psycho-analysis, Paul Federn, in an increasingly clear and lucid way, began to develop the doctrinal area that subsequently went to be defined as Ego psychology, in which the focus of doctrinal and therapeutic interest was shifted from exoic hedonistic drives to adaptive Ego functions. More precisely, he focused on the structuring of the Ego and its changes, rather than on its functionality, on which Heinz Hartmann (Vienna, November 4, 1894 - Stony Point, New York, May 17, 1970), another theorist of this strand of thought, which subsequently inaugurated the second phase of Ego psychology.

Paul Federn was the first to argue that psycho-analysis could be an effective means of treatment for psychotics and to also work with patients' families, for a greater result of the treatment and a better resolution of the pathology.

In this essay, Paul Federn deals with the dream sensations of impediment from somatic interference, highlighting, through the presentation of a clinical case, the ways in which they are transformed into dream contents and differentiates them from the more well-known

dream sensations from impediments due to intrapsychic conflict, in the freudian sense of the term, between opposing wills. In the essay he launches arrows at non-psychoanalytic dream interpretations by revealing their argumentative weaknesses and interpreting in detail the contents present in the patient's dream of the clinical case examined.

Paul Federn read this essay with the title *Die Hemmungstraum als Ausdruck eines Willenskonflikt im Sinne Freuds* to the Vortragsabend 169 bis of the Wiener Psychoanalytischen Vereinigung in Vienna. The date on which this meeting was held according to the Protokolle der Wiener Psichoanalytischen Vereinigung (4 bände, band IV 1912-1918, Samuel Fischer Verlag, Berlin, 1981) and according to the Minutes of Vienna Psychoanalytic Society (i.e. the US version of the Protokolle, 4 vols., International Universities Press Incorporated, New York, 1975) is April 17, 1912, (Protokolle, band IV 1912-1918, s.84; Minutes, vol. IV 1912-1918, p. 90) while according to the reports of the Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie: Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde it is April 10th 1912 (jahrgang II, heft 9, s. 548, Joseph Friedrich Bergmann Verlag, Wiesbaden June 1912); we believe that the correct date is April 17, 1912 coming from both the Protokolle and the Minutes which are the original source while the latter are reported by the former and therefore more easily subject to printing errors. Paul Federn presented a supplement to the previous report with the title Nachtrag zur Frage des Hemmungstraumes, dated March 13, 1918, again at the Wiener Psychoanalytische Vereinigung in Vienna.

As regards the publication of this essay, it is considered appropriate to underline that in the Protokolle on p. 85 of the band IV it is erroneously reported that it constituted the second chapter of Paul Federn's writing entitled "Über zwei typische Traumsensationen", (published in Jahrbuch der Psychoanalyse, band VI, s. 89-134, Franz Deuticke, Wien, Oktober 1914). In reality, as correctly reported in the Minutes on p. 91 of the vol. IV, was published under the title *Zur Frage des Hemmungstraumes*, in a revised version including the texts of both reports, in Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse: Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, band VI, heft 1, s.

73-75, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, März 1920. As proof of this fact Paul Federn in note n. 1 at the foot of page 74 makes a reference to the essay "On two particular dreamlike sensations", from which the diversity of the two writings is clarified.

ANGELA CUZZOCREA - ANNA MAMMÌ - VALENTINA MOSCATO
GABRIELE ROMEO

AUFSATZ

Es handelt sich um einen psychisch normalen mann von 30 Jahren, der wegen geringer neurasthenischer Beschwerden, Müdigkeit, Schlafllosigkeit und Obstipation, mich um Rat frug. Infolge der schlecht verdaulichen Kost der letzten Jahre leidet er seit mehreren Monaten an Harndrang und meteorismus. Auch erwacht er öfters des Nachts mit Harn- und Stuhldrang und mit Erektion ohne Libido, was ihn beddrückt. Er hat bis nun nie an Kongestionen gelitten.

Nur einmal erwachte er wieder mit den genannten Beschwerden, die er aber diesmal kaum beachtete, weil er gleichzeitig ein erschrekkendes Gefühl von schwindel und von völliger Verwirrtheit im Kopfe hatte. Den Schädel fühlte er mit Blut überfüllt, konnte sich im Moment des Aufwachens nicht orientieren, und war eine Minute lang wie betäubt und völlig außer stande, irgend eine Bewegung zu machen. Dann dauerte ein Kopfdruck an, wie er ihn als Folge von Meteorismus kannte, und so beruhigte er sich mit der Erkenntnis, daß es nur eine Kongestion sei.

Des Morgens erzählte er mir folgenden Wecktraum: „Ich war in einem Omnibus, wie sie vor 15 Jahren existierten, durch die Alserstraße gefahren. Bei der Linie[1] steigen immer mehr Menschen ein und drängten sich derart zusammen, daß ich selbst auf den Bock hinaus wollte. Aber ich konnte mich nicht mehr rühren, so wurde ich zusammengepreßt. Die Menschen hoben mich immer mehr in die Höhe, so daß ich endlich mit dem Oberkörper über ihren Köpfen lag und mit Rücken und Haupt an die Decke des Omnibus gepreßt wurde. Ich hatte

[1]Die Linie heißt jetzt Gürtel.

Angst und im Augenblick, da ich schon glaubte, zerdrückt zu werden, da gab die Decke nach und ich kam auf die Oberseite des Omnibus und erwachte, ohne mich rühren zu können.“.

Es handelt sich also um einen typischen Körperreiztraum, in den viele Körperreize verarbeitet sind; der Gürtel deutet auf die körperliche stelle des gefühls von Völle, das Hinauswollen auf den Stuhldrang, das in die Höhe gehoben werden auf den Meteorismus; zuerst ist nur die untere Hälfte des Körpers gepreßt, der Kopf noch frei, bis auch der Kopf an die Decke gepreßt wird. Das ins Freie Emporgehobenwerden stellt auch das schwere Erwachen aus dem Schlafe dar. Die psychischen Traumgestalten, wie das drückende Geheimnis seines Leidens, die seit Kindheit bestehende Antipathie gegen den Haufen von Mitmenschen, die Homosexualität, da nur Männer im Omnibus waren, und andere Momente übergehe ich, weil ich nur die psychische Verarbeitung der körperlichen Sensation im Traume zum Gegenstande dieser Mitteilung manchen will.

Zu Ende des Schlafes trat, wie wir hörten, infolge der Kongestion ein Gefühl von allgemeiner Lähmung auf, wie es auch Schlaganfällen vorangeht; daran ist nicht zu zweifeln, weil es noch im Wachen längere Zeit fortbestand. Nun ist interessant, daß der Traum daraus ganz andere Sensationen und Erlebnisse schuf, als wir bei dem typischen wohlbekannten Hemmungstraum[2] finden.

Bei diesem will der Träumer sich fortbewegen oder eine Handlung ausführen undkann sich plötzlich ohne Grund nicht rühren. Er hat ein rätselhaftes, meistangstvolles Gefühl des Selbstnichtkönnen; er fühlt sich wie durch ein Wunder festgebannt.

Niemals bindet ihn eine äußere Fessel oder ein Hindernis. Die Hemmung wird im Traume nicht rationalisiert. Wir wissen aus der Psychoanalyse, daß ein psychischer, unbewußt bleibender Gegenwille die Traumhandlung hindert, deshalb fühlt sie der Träumer als zum Ich, nicht als zur Außenwelt gehörig.

In unserem Falle hingegen bestand keine psychische, sondern

[2]Der Verfasser: Über zwei typische Traumsensationen, Jahrbuch der Psychoanalyse, VI.

wirklich eine somatische Lähmung infolge der Kongestion; es war also deutlich die Bedingung gegeben, mit welcher die nicht psychoanalytische Traumforschung den Hemmungstraum erklären will. Sie behauptet, der Hemmungstraum trete dann auf, wenn beim Erwachen die Motilität länger gelähmt bleibt und die Psyche der Unbeweglichkeit des Schlafzustandes bewußt werde.

Wir sehen also, daß so kein Hemmungstraum, sondern ein Körperreiztraum, ganz anderer Art entsteht. Die somatische Störung wird von der hemmenden Psyche nicht als eine vom Ich ausgehende Hemmung, sondern als eine von der Außenwelt kommende aufgefaßt. Der Körper kann für den Traum Reizquellen abgeben und die aus diesen Quellen stammenden traumerlebnisse werden mit material der außenwelt dargestellt. In unserem Traume finden wir dann, so wie der somatische Reiz der Kongestion zur drängenden Fülle von Menschen wird, sich auch das „sich aus somatischen Gründen nicht Rühren können“ als durch äußere Hindernisse entstanden dargestellt, der Träumer fühlt sich, bei körperlicher Lähmung, passiv festgehalten, bei psychischem Hindernis durch sich selbst gehemmt. Die psychische Hemmung bleibt beim Hemmungstraum unmotiviert, die körperliche Lähmung wird beim Lähmungstraum ausgestaltet, rationalisiert.

Wir sehen hier ein Fortschreiten der Projektion. Ein seelisches Hindernis wird in den Körper des Träumenden projiziert, denn beim Hemmungstraum kann der Körper vom Träumer nicht nach seinem Willen bewegt werden. Ein somatisches Hindernis wi wird im Traume vom Körper weiter nach außen bis in die außenwelt projiziert. Der eigene körper kann demnach von dem Träumer als nicht zum Ich gehörig empfundenwerden. Um Mißverständnisse zu vermeiden, hebe ich hervor, daß dieser Unterschied in der Darstellung seelischer und körperlicher traumquellen sich zunächst auf den Hemmungstraum und den beobachteten, gewiß auch typischen Lähmungstraum bezieht. Selbst-verständlich wird meistens ein psychischer Widerstand auch durch Vorgänge in der Außenwelt im Traume dargestellt und es bleibt ein Problem, weshalb das beim typischen Hemmungstraum nicht geschieht. Den Unterschied der Darstellung von psychischen und von

somatischen Hindernissen sehen wir wie im Traume auch in der Krankheit; bei neurotischen Lähmungen projizieren sich psychische entgegengesetzte Regungen von derS in den Körper, bei verschiedenen wahnbildungen werden körperliche Lähmungssensationen aus dem Körper in die Außenwelt projiziert.

PAUL FEDERN

LAURA CALABRESE - CARMELA TOSCANO
RECENSIONE "FARE GRUPPI: INDICAZIONI PER LA CLINICA, LA FORMAZIONE E LA RICERCA"
DI GIROLAMO LO VERSO E SERENA GIUNTA

PP. 184, IL MULINO, BOLOGNA, 3 OTTOBRE 2019, € 17,00

REVIEW "FARE GRUPPI: INDICAZIONI PER LA CLINICA, LA FORMAZIONE E LA RICERCA"
DI GIROLAMO LO VERSO AND SERENA GIUNTA

PP. 184, IL MULINO, BOLOGNA, 3 OTTOBRE 2019, € 17,00

TRADUZIONE DI

LAURA CALABRESE - CARMELA TOSCANO

RECENSORI E TRADUTTORI

Laura Calabrese, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista

Carmela Toscano, Psicologa, Psicoanalista, Gruppoanalista, Docente della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria - SPPG

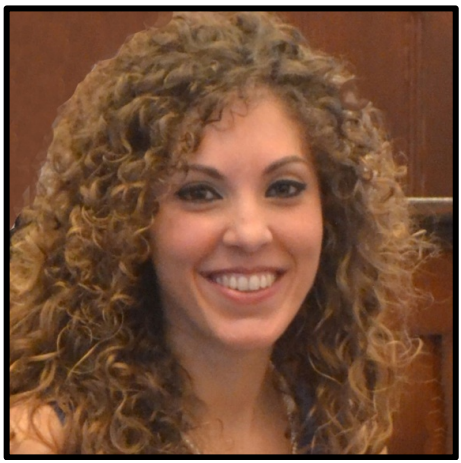
REVIEWERS AND TRANSLATORS

Laura Calabrese, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Member of the Società Scientifica di Psicoanalisi e Gruppoanalisi Italiana

Carmela Toscano, Ph.D., Psycho-Analyst, Groupanalyst, Teacher of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG



Laura Calabrese
Via Maddalena, 33
98123 Messina (ME)
Cell. +39 345 321 4718
Email: calabrese.laura@virgilio.it



Carmela Toscano
Via Lia diramazione Privata, 3
89122 Reggio Calabria (RC)
Cell. +39 349 666 2181
Email: toscanocarmela.psi@gmail.com
Pec: toscanoc@pec.it

RECENSIONE "FARE GRUPPI: INDICAZIONI PER LA CLINICA, LA FORMAZIONE E LA RICERCA" DI GIROLAMO LO VERSO E SERENA GIUNTA

PP. 184, IL MULINO, BOLOGNA, 3 OTTOBRE 2019, € 17,00

Il volume "Fare Gruppi" scritto da G. Lo Verso e S. Giunta esplora in maniera approfondita, tramite un linguaggio appropriatamente tecnico ma al tempo stesso facilmente comprensibile, con grande maestria e professionalità, la forza dell'utilizzo del dispositivo e delle dinamiche di gruppo non solo dal punto di vista terapico ed analitico, ma anche formativo, riabilitativo, di supporto e di agevolazione all'esplorazione del sé.

Gli autori non mettono in evidenza solo la forza positiva del dispositivo gruppale ma illustrano anche gli effetti negativi, che in talune situazioni potrebbero esserci e che non sempre vengono considerati debitamente.

Uno dei punti forza del libro è quello di poterne utilizzare i contenuti non solo a scopo didattico ma anche clinico, e questo grazie alla grande esperienza degli autori che consente loro di inserire casi clinici, seguiti personalmente, riflessioni, esempi ed evidenze scientifiche. Quel che si legge non rimane quindi mera teoria, ma serve a fornire valide indicazioni clinico-pratiche e guidare al e nel lavoro in "campo" il professionista/lettore. Infatti, il fil rouge rintracciabile nel volume è sintetizzabile in due interrogativi che riporteremo letteralmente: "… Che cosa è in grado di produrre il cambiamento terapeutico? Come tutto questo può essere oggetto di una conoscenza scientifica? …" (p. 12). Viene, inoltre, messa in risalto, come conditio sine qua non, la necessità di rendere chiaro lo strumento con cui si lavora, in questo caso il gruppo: devono quindi esserne pensati gli obiettivi, i metodi, le scelte dei componenti del gruppo nella loro dimensione individuale e gruppale, la teoria di riferimento. È chiaro quindi come gli autori

vogliano richiamare i colleghi al "pensiero" del gruppo: il gruppo deve essere concepito concettualmente, prima di essere formato materialmente, all'interno di uno spazio mentale ed emotivo. Utilizzando le parole degli autori, che certamente rendono meglio: "… il set(ting) è, sempre più, nella testa e nell'operatività del terapeuta …" (p. 17).

Molto interessante e degno di attenzione è l'invito degli autori a non considerare la psicoterapia solo come uno strumento tecnico che interviene su tematiche psichiche, ma soprattutto come un mezzo che permette un intervento globale sulla totalità delle problematiche del soggetto inteso come mente/corpo/relazione.

Tramite alcuni casi clinici, viene resa, in maniera chiara, grazie anche alle parole riportate dei pazienti, la potenza relazionale del gruppo che consente di facilitare a ciascuno la consapevolezza dell'importanza terapeutica che l'altro ha. E forse, le parole di una paziente, più delle altre, che a parer nostro, sembrerebbero mostrare quanto appena detto sono le seguenti: "… il sostegno che ti dà il gruppo è la presenza dell'altro. Alla fin fine è questo di cui abbiamo bisogno. L'altro." (p. 149).

Negli ultimi decenni l'evoluzione e la differenziazione dei vari contesti di applicabilità per il dispositivo di gruppo hanno portato ad ampliare lo studio sulla valutazione delle psicoterapie gruppali. L'avanzamento scientifico sull'efficacia e sul processo ha viaggiato di pari passo con la crescente necessità metodologica di rendere chiari e universali i criteri che consentono di distinguere uno specifico gruppo da un altro. Fin dalla nascita della griglia di analisi del set(ting) (GAS), i parametri di gruppo hanno nel tempo attirato sempre maggiore attenzione in ambito scientifico fino a divenirne oggi protagonisti primari per ragioni di ordine epistemologico e metodologico. Effettivamente l'assetto di gruppo trova attualmente applicazione in vari ambiti, travalicando i confini della psicoterapia per entrare ad esempio nel campo della formazione, piuttosto che in quello della supervisione, così come in molti altri settori. Un simile successo se da un lato sottolinea la

versatilità del dispositivo, dall'altro non fa che consolidare la necessità di un adeguato inquadramento clinico-metodologico.

Nella parte centrale di questo saggio gli autori si vanno ad occupare con grande dedizione all'assolvimento di un tanto ambizioso quanto fruttuoso intento: sistematizzare i parametri del setting in modo decisamente accurato partendo dalle proprie esperienze cliniche ed evidenziandolo con molta attenzione sul piano operativo.

Fine ultimo del lavoro è quello di poter guardare al gruppo e alla sua costruzione rispondendo a tre quesiti fondamentali: come funziona? cosa lo caratterizza? quali risultati può produrre?

L'assetto a cui gli autori fanno sempre riferimento, al di là dell'ambito di applicazione, è un gruppo clinico a vertice psicodinamico in linea con la gruppoanalisi soggettuale, cornice teorica di riferimento. Ogni gruppo, gruppoanaliticamente inteso, funziona solo se retto da un riferimento teorico-operativo basato sull'epistemologia della complessità. Chiamando in causa la complessità, si riconosce come fondamentale la concomitanza e l'interdipendenza di fattori individuali, relazionali, interattivi e gruppali. Ogni aspetto, ogni dinamica, ogni soggetto (tanto il singolo partecipante al gruppo con le sue specificità, quanto quel particolare conduttore con le sue) che riguarda quella specifica esperienza di gruppo svolge una funzione attiva nel determinarne la costituzione.

Ecco che, probabilmente, una delle innovazioni che si evincono da questo testo, rispetto ai tentativi passati, è l'analisi dei vari gruppi effettuata mantenendo costante il focus sulla specificità dei pazienti. La sfida è proprio quella di rendere possibile e fruibile un confronto tra assetti differenti in cui vanno ad incidere, appunto, una serie cospicua di fattori di varia natura, tutti interagenti tra loro.

Il volume presenta l'analisi di una vasta gamma di gruppi: di psicoterapia analitica (classico), di terapia analitica mirato (legato al sintomo specifico), di psicodramma analitico (terapeutico), di

formazione (sulle competenze), di lavoro riabilitativo (all'interno di un più ampio progetto terapeutico), di relazione riabilitativa (dipendenze patologiche), con presenza di azione (movimento creativo), di terapia istituzionale (case famiglia), di prevenzione (tematiche di vita quotidiana), in medicina generale (accompagnamento a cure sanitarie), con immigrati (etnopsicoterapia).Per ognuno di questi l'approfondimento si dispiega attraverso un esaustivo commento su ciascun parametro preso in esame: dal numero dei partecipanti, agli aspetti istituzionali, fino all'obiettivo e allo stile di conduzione. Segue un capitolo sulle nuove direzioni di ricerca e uno di esemplificazioni cliniche attraverso due casi, così da agevolare il lettore nell'esercizio di rendere sul piano operativo e concreto quanto appreso.

All'interno di un ampio spazio di riflessione e pensabilità di gruppi altri, vengono fornite indicazioni su come si possano associare specifiche forme dei parametri in un gruppo (lettura verticale), sia su come un singolo parametro può variabilmente declinarsi a seconda del gruppo (lettura orizzontale).

Ad ogni modo va ricordato, come fanno gli stessi autori, che i parametri descrivono una forma ideale del gruppo, ne aiutano la pensabilità, soprattutto nel delicato momento della fondazione, ma non risolvono le questioni cliniche esclusive di quello specifico setting con quegli specifici pazienti.

Imperativo costante è che prima di tutto il gruppo deve essere "chiaro in testa", attraverso un processo che implichi pensiero, creatività e desiderio proprio per questo la possibilità di riflessione data dal volume diventa fondamentale base, se non indispensabile, per l'attivazione di tale processo.

L'obiettivo degli autori è quello di sia tracciare una strada a professionisti ed esperti del settore per agevolare il lavoro di fondazione del gruppo ma anche per uscire dall'autoreferenzialità terapeutica sia di intraprendere un dialogo scientifico con termini condivisibili fornendo coordinate operative che possano dare

concreti spunti lavorativi senza rimanere bloccati in empasse operative preliminari. In virtù di tale vocazione all'utilità, che "mettere ordine" in questo caso significa gettare luce su un elenco ben definito ma non rigidamente definitivo di parametri; un sistema distante dalla rigidità e in cui il concetto di professionalità si aggancia a quello di creatività. Centrale la possibilità di fare rete, insieme a quella di combinare i parametri con originalità e rigore metodologico al fine di perseguire il gruppo che si ha "in testa" e seguendo le esigenze specifiche dei diversi ambiti della cura, della formazione, della prevenzione e altri ancora.

Importante anche la presenza di spunti nuovi su tipologie di gruppi poco trattati fino a qualche anno fa, come quello impiegato nell'ambito della medicina generale piuttosto che quello utilizzato nel lavoro con gli immigrati.

Il fine più ambizioso che si rintraccia, e di grande intuizione euristica, è il suggerimento ad un metodo invitando a costruire parametri nuovi, ampliando l'esperienza su quelli già consolidati nella tradizione gruppoanalitica.

Il lavoro conclusivo che deriva dall'operato di G. Lo Verso e S. Giunta è a dir poco innovativo, sia in merito strettamente ai contenuti che vengono veicolati, sia per il come viene fatto. Di certo, infatti, sarà chiara al lettore la grande passione che gli autori hanno verso il proprio lavoro, la spiccata attenzione etica e l'intensa, ricca, esperienza clinica che li contraddistingue. Inutile dire che l'intreccio sapiente di quanto suddetto ha permesso loro di compiere un'opera di rilevanza clinica e pratica, ponendo indicazioni chiare ma aprendo anche ad uno spazio riflessivo che introduce la possibilità di ripensare il proprio operato per poterlo "tras-formare" donandogli forma nuova. Una lettura insomma consigliabile a studenti, a tutti coloro che si stanno per accingere al lavoro con i gruppi ma anche a professionisti già esperti.

LAURA CALABRESE - CARMELA TOSCANO

REVIEW "FARE GRUPPI: INDICAZIONI PER LA CLINICA, LA FORMAZIONE E LA RICERCA" DI GIROLAMO LO VERSO E SERENA GIUNTA

PP. 184, IL MULINO, BOLOGNA, 3 OTTOBRE 2019, € 17,00

This book written by G. Lo Verso and S. Giunta explores in depth, through an appropriately technical language but at the same time easily understandable, with great skill and professionalism, the strength of the use of the device and the dynamics of group not only from the therapeutic and analytical point of view, but also training, rehabilitation, support and facilitation of self-exploration.

The authors not only highlight the positive strength of the group device but also illustrate the negative effects, which in some situations may be there and which are not always properly considered.

One of the strengths of the book is that of being able to use its contents not only for educational but also clinical purposes, and this thanks to the great experience of the authors that allows them to insert clinical cases, followed personally, reflections, examples and scientific evidence. What we read therefore does not remain mere theory, but serves to provide valid clinical-practical indications and guide the professional / reader to and in the field work. In fact, the common thread that can be found in the volume can be summarized in two questions that we will literally report: "... What is capable of producing therapeutic change? How can all this be the subject of scientific knowledge? ... "(p. 12). It is also highlighted, as a conditio sine qua non, the need to make clear the tool with which you work, in this case the group: the objectives, methods and choices of the members of the group in their individual and group dimension, the reference theory. It is therefore clear how the authors want to remind colleagues of the "thought" of the group: the group must be conceived conceptually, before being materially formed, within a mental and emotional space. Using the words of the authors, which certainly make it better: "... the

set(ting) is increasingly in the therapist's head and in the operation ..." (p. 17).

Very interesting and worthy of attention is the invitation of the authors not to consider psychotherapy only as a technical tool that intervenes on psychic issues, but above all as a means that allows a global intervention on all the problems of the subject understood as mind/body/report.

Through some clinical cases, the relational power of the group is made clear, thanks also to the words reported by the patients, which facilitates each awareness of the therapeutic importance that the other has. And perhaps, the words of a patient, more than the others, which in our opinion, would seem to show what has just been said are the following: "... the support that the group gives you is the presence of the other. In the end, this is what we need. The other." (p. 149).

In recent decades, the evolution and differentiation of the various contexts of applicability for the group device has led to the extension of the study on the assessment of group psychotherapy. The scientific progress on efficacy and the process has traveled hand in hand with the growing methodological need to make the criteria that distinguish one specific group from another clear and universal. Since the birth of the analysis grid of the sett(ting) (GAS), the group parameters have over time attracted more and more attention in the scientific field to become today primary protagonists for epistemological and methodological reasons. Indeed, the group structure is currently applied in various areas, crossing the boundaries of psychotherapy to enter, for example, the field of training, rather than that of supervision, as well as in many other sectors. A similar success if on the one hand underlines the versatility of the device, on the other it only consolidates the need for an adequate clinical-methodological framework.

In the central part of the essay the authors deal with dedication to the fulfillment of an ambitious as well as fruitful aim: to systematise the parameters of the setting starting from clinical experience and placing the accent on the operational level.

The ultimate goal of the work is to be able to look at the group and its construction by answering three fundamental questions: how does it work? what does characterizes it? Which results can it produce?

The structure to which the authors always refer, beyond the scope of application, is a clinical group at the top of psychodynamic summit in line with the sub-subjectal

analysis group, theoretical framework of reference.

Each group, group analytically understood, works only if governed by a theoretical-operational reference based on the epistemology of complexity. Following the theme of complexity, the concomitant and interdependence of individual, relational, interactive and group factors is recognized as fundamental. Every aspect, every dynamic, every subject (both the individual participant in the group with its specificities, as well as that particular conductor with own) that concerns that specific group experience plays an active role in determining its constitution.

Here, probably, one of the innovations that are evinced by this text, compared to past attempts, is the analysis of the various groups carried out while maintaining constant focus on the specificity of patients.

The challenge is precisely to make possible and usable a comparison between different structures in which they go to affect, precisely, a conspicuous set of factors of various kinds, all interacting with each other.

The book presents the analysis of a wide range of groups: analytical psychotherapy (classic), targeted analytical therapy (linked to specific symptom), analytical psychodrama (therapeutic), training (on skills), rehabilitative work (within a wider therapeutic project), rehabilitative relationship (pathological addictions), with presence of action (creative movement), institutional therapy (family homes), prevention (daily life themes), in general medicine (ethnopsychotherapy). For each of these, the in-depth analysis unfolds through an exhaustive comment on each parameter taken into consideration: from the number of participants, to the institutional aspects, up to the objective and style of conduct.

Following a chapter on new research directions and one of clinical examples through two cases, so as to facilitate the reader in the exercise of making what he learned operationally and concretely.

Within a large space for reflection and thinkability of other groups, indications are provided on how specific shapes of the parameters can be associated in a group (vertical reading), and on how a single parameter can vary according to the group (reading horizontal).

Anyway, it should be remembered, as the authors themselves do, that the parameters describe an ideal form of the group, help its conceivableness, especially in the delicate moment of foundation, but do not solve the clinical issues exclusive to that specific setting with those specific patients.

Constant imperative is that first of all the group must be "clear in the head", through a process that implies thought, creativity and desire precisely for this reason the possibility of reflection given by the volume becomes fundamental, if not indispensable, basis for activation of that process.

The aim of the authors is to both draw a path for professionals and experts in the sector to facilitate the group's founding work but also to exit the therapeutic self-reference and to undertake a scientific dialogue with shareable terms by providing operational coordinates that can give concrete working ideas without getting stuck in preliminary operational impasse. By virtue of this vocation to usefulness that "putting order" in this case meansdding light on a well-defined but not rigidly definitive list of parameters; a system far from rigidity and in which the concept of professionalism is attached to that of creativity.

Central is the possibility of networking, together with that of combining parameters with originality and methodological rigor in order to pursue the group that you have "in mind" and following the specific needs of the various areas of care, training, prevention and others yet.

Also important is the presence of new ideas on types of groups that were not treated until a few years ago, such as that used in general

medicine rather than that used in working with immigrants.

The most ambitious goal that can be traced, and of great heuristic intuition, is the suggestion to a method inviting to build new parameters, expanding the experience on those already consolidated in the tradition of the groupanalytic.

The work that comes from Lo Verso and Giunta isn't innovative, but its contentsare conveyed and the way it is made. Certainly, in fact, it will be clear to the reader the great passion that the authors have towards their work, the strong ethical attention and

the intense, rich, clinical experience that distinguishes them. Needless to say, the wise interweaving of what has been said has allowed them to carry out a work of clinical and practical importance, placing clear indications but also opening up to a reflective space that introduces the possibility of rethinking their work in order to be able to do so " "form" by giving it a new shape. In short, a reading is advisable to students, to all those who are about to work with groups but also to already experienced professionals.

LAURA CALABRESE - CARMELA TOSCANO

LUIGI BALDARI
IN MEMORIAM MANUELA TARTARI

ПАМЯТИ МАНУЭЛЫ ТАРТАРИ

AUTORE
Luigi Baldari, Medico, Psichiatra, Psicoanalista, Direttore dell'Istituto Italiano di Micropsicoanalisi, Analista Didatta, Supervisore e Docente della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica di Reggio Calabria

AUTHOR
Luigi Baldari, M.D., Psychiatrist, Psycho-Analyst, Director of the Istituto Italiano di Micropsicoanalisi, Didactic and Supervisor Analyst, Teacher of the Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica of Reggio Calabria - SPPG



Luigi Baldari
C.da Conca d'Oro Garden ville, 80
98168 Messina (ME)
Cell. +39 338 392 3300
Email: baldariluigi@gmail.com

IN MEMORIAM MANUELA TARTARI

Sabato 6 giugno 2020, alle 11, nel roseto del cimitero comunale di Torino, ha avuto luogo la cerimonia di dispersione delle ceneri della nostra amata e stimata collega Manuela Tartari, nata il 19 marzo 1953. Per rispetto delle norme in vigore in relazione alla pandemia di Covid-19, erano presenti solo 15 persone: insieme a parenti e amici, hanno partecipato anche i colleghi Daniela Gariglio e Duccio Sacchi dell'Istituto Italiano di Micropsicoanalisi.

Manuela era stata una dei soci fondatori dell'Istituto Italiano di Micropsicoanalisi nel 1984 insieme a Nicola Peluffo e altri colleghi. Dal 2000 al 2009 ha assunto la direzione dell'IIM e l'ha rappresentato anche presso la Società Internazionale di micropsicoanalisi.

Psicologa, psicoterapeuta, antropologa, membro didatta della Società Internazionale di Micropsicoanalisi e membro dell'Association Internationale de Psychanalyse de Couple et de Famille (AIPCF). È stata molto apprezzata sia per la sua competenza clinica sia per la sua cultura umanistica.

Ha collaborato come psicoterapeuta infantile e come formatore presso le ASL della Regione Piemonte, come cultore della materia ottenendo contratti di docenza e partecipando a varie ricerche con l'Università di Torino. È stata docente della disciplina "Le basi della micropsicoanalisi: continuare Freud" nel Corso di specializzazione triennale in psicoanalisi, psicoterapia psicoanalitica e consulenza psicoanalitica presso l'Istituto Universitario di Psicoanalisi di Mosca. È stata Consulente Tecnico presso il Tribunale per i Minorenni del Piemonte, Perito del Tribunale di Torino dal 1999 e membro dell'Associazione Centro Studi Psicologia Forense di Torino.

Ha pubblicato numerosi interessanti articoli nel Bollettino dell'Istituto Italiano di Micropsicoanalisi e nella rivista telematica Psicoanalisi e Scienza. Si è interessata in modo particolare ai traumi intrauterini e le loro conseguenze.

LUIGI BALDARI

ПАМЯТИ МАНУЭЛЫ ТАРТАРИ

В субботу, 6 июня 2020 года, в 11 часов, на кладбище г. Турина, состоялась церемония разбрасывания пепла нашей любимой и уважаемой коллеги Мануэли Тартари. Мануэла родилась 19 марта 1953 года, и скончалась 5 апреля 2020. Согласно правилам, действующим в настоящее время по отношении пандемии Ковид-19, только 15 человек могли присутствовать на церемонии. Среди коллег ИИМ-а смогли присутствовать Д. Гарилье и Д. Сакки.

В 1984 Мануэла была одним из основателей ИИМ-а, под руководством Директора Никола Пелуффо. В последствии с 2005 по 2009 она сама стала Директором ИИМ-а.

Психолог, психотерапевт, антрополог, тренинговый член ИИМ-а, действительный член других психоаналитических ассоциаций, таких как АИПЧФ Международной Ассоциации психоанализа супружеских пар и семьи. Мануэла работала в государственном Учреждении Области Пиемонте, была приглашённым преподавателем Туринского Университета, и Московского Института Психоанализа, где она преподавала в Курсе дополнительного Образования по Психоанализу, психоаналитической психотерапии и психоаналитическому консультированию.

С 1999 Мануэла была экспертом Туринской Суды для несовершеннолетних, и членом Туринской Ассоциации по Исследовании судебной психологии.

Она написала многие интересные стати, опубликованные в разных электронных журналах и в журнале ИИМ-а. Онаособоувлекалась темами внутриутробной жизни, травмы и его последствий.

LUIGI BALDARI

SARA CASSANDRA - MASSIMILIANO TOGNETTI
LEVIGAZIONE DEL VUOTO

VOID LEVIGATION

Autori
Sara Cassandra, Poetessa e Scrittrice
Massimilino Tognetti, Filosofo, Psicopedagogista, Università di Pisa



Sara Cassandra

Massimiliano Tognetti
Cell. +39 350 004 576
Email: max.tognetti@gmail.com

1. STRATEGIE DEL PARADOSSO

Guardo in alto e vedo il basso,
mi piego e divento verticale,
l'orizzonte non mi contiene,
mi guarda e non mi vede.
Una barca in secca, in bonaccia,
immersa nella nebbia e nel dissesto.
Nel depauperamento sensoriale,
la calma si riversa come il fumo d'incendio,
da sotto la porta, diffuso, disteso
ove ogni urlo può sentire se stesso.
Nel perdermi ho la sensazione di avermi.
Ogni spessore si atrofizza,
i confini della maschera si aprono all'aria,
rarefatta e abulica, vorace.
L'indeterminato avvampa e purifica.
Il bianco seduce, il nero accascia.
Nessuna linea si incrocia,
ogni acuto si smussa e decresce.
L'impero del visibile smarrisce ogni rappresentazione.
Il cuore pulsa, il ventre vibra,
ogni paradosso torna al suo posto,
metonimie concretizzate da viaggi mentali,
non ci sono oggetti che "si" sappiano,
il campo dell'esperito è in piena trascendenza.
Il concetto si affaccia.
Il concreto è ellittico, mutevole, dilatato.
L'amore non è un punto su una linea retta.
Il vento mi sbatte in faccia
il prezzo della mia indifferenza.

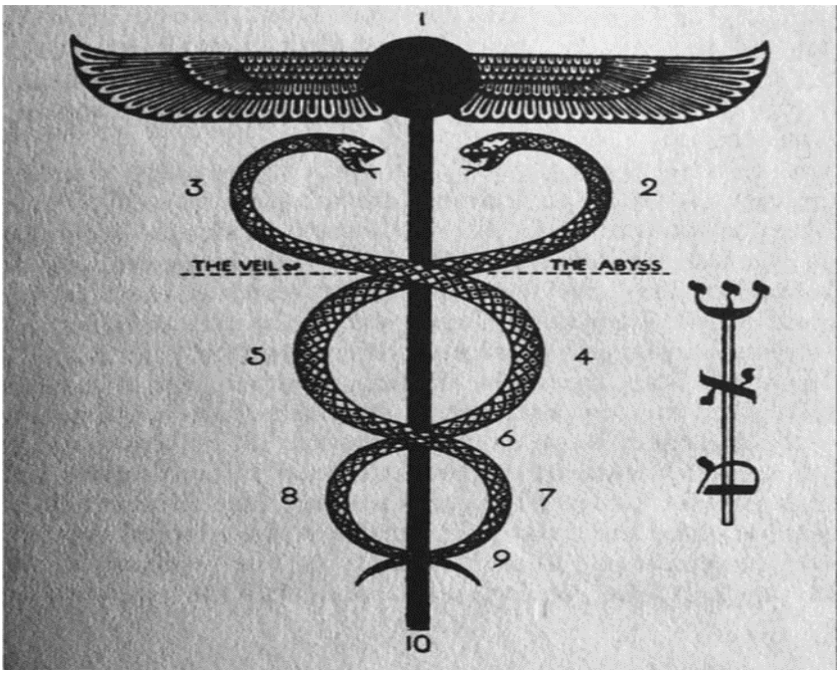


1. STRATEGIES OF PARADOX

I look up and see down,
I bend and become vertical,
the horizon does not contain me,
he looks at me and doesn't see me.
A boat aground, in calm,
immersed in fog and instability.
In sensory depletion,
calm pours like smoke from a fire,
from under the door, spread, stretched out
where every scream can hear itself.
In losing myself I feel like I have myself.
Every thickness atrophies,
the borders of the mask open to the air,
rarefied and apathetic, voracious.
The indeterminate blazes up and purifies.
White seduces, black collapses.
No lines cross,
each high note smooths out and diminishes.
The empire of the visible loses all representation.
The heart beats, the belly vibrates,
every paradox returns to its place,
metonymies concretized by mental journeys,
there are no objects that "are" known,
the field of the experienced is in full transcendence.
The concept emerges.
The concrete is elliptical, changeable, dilated.
Love is not a point on a straight line.
The wind beats in my face
the price of my indifference.

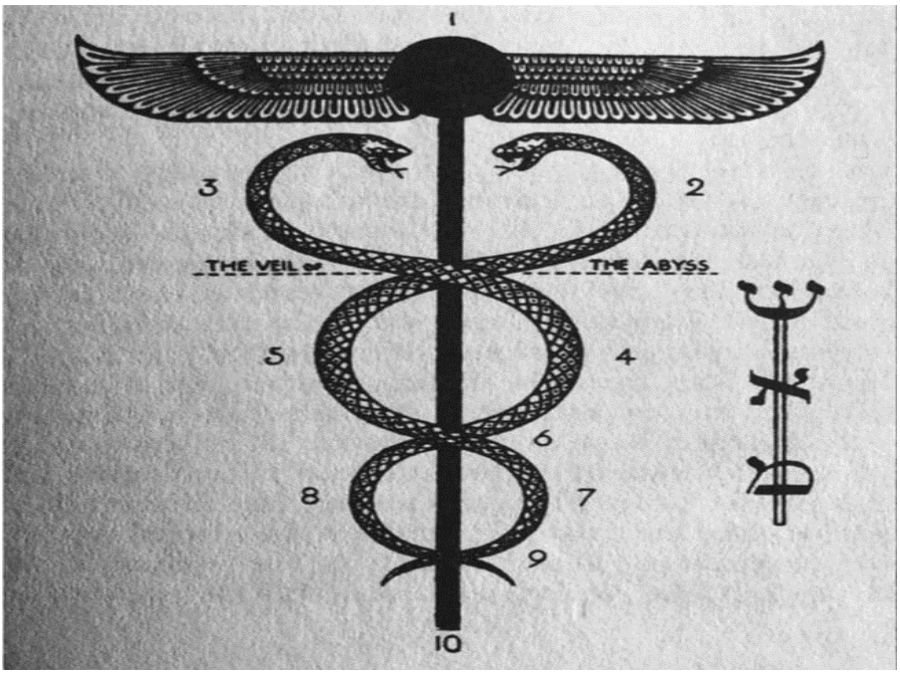
2. SPAZI IN FRANTUMI

Ricordi? Tremavo,
le mani indicavano
un tempo interrotto.
Avevo paura della vita,
ogni scorcio,
ogni pulsare,
era fuori controllo.
Ricordi? Piangevo,
le mani sfidavano
lo spazio aperto.
Avevo paura della morte,
ogni appassire,
ogni livellarsi,
era un presagio.
Io non ricordo più,
perché adesso,
noi sei qui.



2. SHATTERED SPACES

Memories? I was shaking,
the hands pointed
a time interrupted.
I was afraid of life,
every glimpse,
every pulse,
it was out of control.
Memories? I was crying,
the hands challenged
the open space.
I was afraid of death,
every wither,
every leveling,
it was an omen.
I no longer remember,
why now,
we are here.



3. SVUOTARSI DI NIENTE

Tra i tormenti inauditi e fieri
di un'ansia collosa e mai doma,
l'insonnia mi guida fino all'alba
senza neanche una lieve frenata.
Madida degli "avrei potuto",
si insinua nelle stanche sinapsi.
Ogni ricordo un abbandono;
ogni abbandono un sospiro.
Nel sonno, la notte delle possibilità,
un fracasso immondo di alambicchi,
libri bruciati e coscienze ottuse.
Occhi venati dagli "ormai…".
In questa semicoscienza funambolica,
tra benzodiazepine e pavor nocturnus,
i frammenti di ciò che non sono mai stata,
una preghiera al nulla dell'eterno riposo.



3. EMPTY YOURSELF OF NOTHING

Among the unheard of and proud torments
of a sticky and never tamed anxiety,
insomnia drives me until dawn
without even a slight braking.
Drenched of “I could have”,
creeps into tired synapses.
Every memory is an abandonment;
every abandonment a sigh.
In sleep, the night of possibilities,
a foul din of stills,
burned books and dull consciences.
Eyes tinged with "now...".
In this tightrope semi-consciousness,
between benzodiazepines and pavor nocturnus,
the fragments of what I never was,
a prayer to the nothingness of eternal rest.



4. LA PAROLA AL DESIDERIO (AL DI LÀ DEL VELO)

Continui a cullarmi
in questo nulla,
sento gli spigoli
delle parole.
Ormai svezzata,
le acuminate vette
della metafora
mi abbrancano,
dispnea semantica.
Sono seppellita
dai segni, dai sintomi.
Il tuo abbraccio
non è più l'orizzonte
del senso.
Precipito nel simbolo,
sono simbolo
del tuo desiderio.



4. THE WORD TO DESIRE (BEYOND THE VEIL)

You continue to rock me
in this nothingness,
I feel the edges
some words.
Now weaned,
the sharp peaks
of the metaphor
they grab me,
semantic dyspnea.
I'm buried
from the signs, from the symptoms.
Your hug
it is no longer the horizon
of the sense.
I fall into the symbol,
they are a symbol
of your desire.



5. CONTRAPPESI ANIMICI

Ritratti di cenere
In carne ed ossa
Rimpiazzano le tenebre
di chi, dormendo, non s'avvede
che l'anima mai più si è mossa.

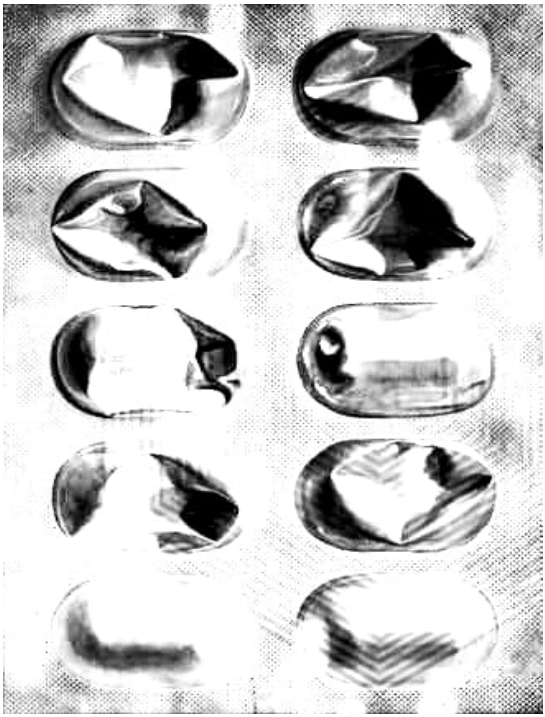


5. SOUL COUNTERWEIGHTS

Ash portraits
In flesh and bone
They replace darkness
of those who, while sleeping, do not notice
that the soul never moved again.

6. SENZIENTE INABISSARSI DELL'ORA

Miraggi d'oltretomba
Si prospetta una fine feconda
Attaccati al vuoto dei ricordi
Si muore per eccessiva assenza di presente.



6. SENTIENT SINKING OF THE NOW

Mirages from beyond the grave
A fruitful end awaits
Attached to the void of memories
We die due to excessive absence of the present.

Sara Cassandra - Massimiliano Tognetti

INFORMAZIONI PER GLI AUTORI

La rivista “Italian Imago” è aperta a qualunque collaborazione.

Chi desideri pubblicare uno scritto su questa rivista dovrà inviare una mail al seguente indirizzo gabrielealbertoromeo@gmail.com allegando il testo scritto in word, carattere times new roman 12, titoli carattere times new roman grassetto 14, interlinea esatta 16 e dichiarando di essere a conoscenza che ogni collaborazione è gratuita per la rivista e non richiede costi di pubblicazione.

Lo scritto sarà esaminato dai nostri referee e, se ritenuto valido, sarà pubblicato sul primo numero utile; in caso contrario il richiedente sarà informato dell’esito negativo.

Per ogni altro chiarimento scrivere alla mail sopra indicata.