



MONOGRAFIE MEDICO-CHIRURGICHE D'ATTUALITÀ

COLLEZIONE DEL "POLICLINICO",

4

Dott. GIUSEPPE DRAGOTTI

LA PSICANALISI

(2^a edizione riveduta e ampliata, con ritratto di S. Freud)

Prefazione del Prof. Sante De Sanctis

Direttore dell'Istituto di Psicologia Sperimentale della R. Università di Roma



:: ROMA ::

Casa Editrice LUIGI POZZI

:: ROMA ::

Volumi pubblicati delle

MONOGRAFIE MEDICO CHIRURGICHE D'ATTUALITÀ
Collezione del "Politcnico,"

1) **Dott. Prof. ACHILLE CAPOGROSSI**
Docente di Patologia Medica nella R. Università di Roma - Medico primario e Direttore
dell'Ospedale Civile « Mazzoni » di Ascoli Piceno

Concetto e Diagnostica della Tisi Iniziale.

Un volume in-8 di pagine IV-83 nitidamente stampato su carta distinta, con elegante copertina. Prezzo L. 10.

2)

Prof. Dott. GUIDO MENDES
Docente di Patologia Medica nella R. Università di Roma
Direttore del Sanatorio della C. R. I. « Cesare Battisti »

Tubercolosi e Sanatori
(TRATTAMENTO IGIENICO-DIETETICO)

Prefazione del Prof. Sen. A. LUSTIG

Un volume in-8, di pag. VI-74, nitidamente stampato su carta distinta, con 18 figure intercalate nel testo. Prezzo L. 10.

3)

Dott. Prof. SILVESTRO SILVESTRI
Aiuto nella R. Clinica Medica dell'Università di Roma

Le Nefropatie secondo le moderne vedute.

Un volume in-8o di pag. VI-168, nitidamente stampato su carta distinta.
Prezzo: L. 16.

4)

Dott. GIUSEPPE DRAGOTTI

LA PSICANALISI

(2a edizione riveduta e ampliata, con ritratto di S. FREUD)

Prefazione del Prof. SANTE DE SANCTIS

Un volume in-8o di circa 100 pagine, nitidamente stampato su carta distinta.
Prezzo L. 14.

5)

Dott. VITTORIO GHIRON

L'importanza delle paratiroidi secondo le odierne vedute

Un volume in-8o di pag. VIII-128, con 25 figure intercalate nel testo, nitidamente stampato su carta semipatinata. — Prezzo: L. 14.

6)

Dott. Prof. G. L. SACCONAGHI
Medico primario negli Ospedali civili di Brescia

La Clinica della ADESIONE PERICARDICA (Fibrosia del Cuore)
nell'aspetto suo diagnostico

Opera Premiata dalla R. Università di Roma con "Medaglia d'oro al merito Clinico", (Premio Baccelli)
Un volume in-8, di pagine VIII-199, nitidamente stampato su carta semipatinata.
Prezzo L. 20.

7)

Dott. ANTONIO SEBASTIANI
Medico aiuto negli Ospedali di Roma

I disturbi del ritmo cardiaco

Prefazione del prof. GIUSEPPE BASTIANELLI.

Un volume in-8, di pagine VIII-142, con 78 figure intercalate nel testo, nitidamente stampato su carta semipatinata. — Prezzo L. 18.

8)

Prof. Dott. ARNOLFO CIAMPOLINI
Doc. di Medicina Legale degli Infortuni nel R. Istituto di Studi Superiori in Firenze
Medico Principale delle Ferrovie dello Stato

La diagnosi medico-legale della "Nevrosi dei traumatizzati",
(Il rilievo e il significato dei sintomi)

Prefazione del Prof. CESARE BIONDI,
Direttore del R. Istituto di Medicina Legale della R. Università di Siena
Un volume in 8o, di pagine VIII-94, nitidamente stampato su carta semipatinata.
Prezzo L. 12.

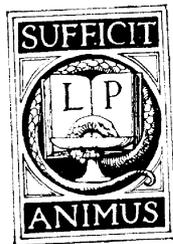
Dott. GIUSEPPE DRAGOTTI

LA PSICANALISI

(2^a edizione riveduta e ampliata, con ritratto di S. Freud)

Prefazione del Prof. Sante De Sanctis

Direttore dell'Istituto di Psicologia Sperimentale della R. Università di Roma



ROMA :: :: :: :: :: :: ::
CASA EDITRICE LUIGI POZZI
:: :: :: :: :: :: :: 1926

PROPRIETA LETTERARIA

Roma - Stab. Tip.-Lit. Ditta Armani di M. Courrier

PREFAZIONE

È nostra consuetudine di dettar Prefazioni soltanto per libri di allievi. Tuttavia, si fanno eccezioni; e allora il lettore sarà curioso di sapere perchè se ne fa una a proposito di questo libro del Dott. Dragotti, che non è nostro allievo.

Subito detto. Se si è aderito alla richiesta del solerte Editore Pozzi, è stato essenzialmente perchè all'argomento trattato dal Dragotti viene da noi attribuito particolare interesse. Argomento invero vecchio di trent'anni, ma tuttavia sempre abbastanza nuovo a giudicare dal dispetto con cui ne parlano alcuni, dall'enfasi con cui ne parlano altri, e dalla incomprendione che spesso ne hanno ora gli uni ed ora gli altri.

Ci sono correnti di pensiero che esigono da parte degli universitari valutazioni esplicite per evitare, se non altro ai principianti, d'ignorare, di esagerare, di fraintendere. Ecco perchè, sebbene la psicanalisi fosse ormai divenuta notissima e quasi popolare anche in Italia, la poderosa opera recente di Enrico Morselli è arrivata a proposito. Si può prevedere infatti che, dopo la fatica del Maestro di Genova, non vorranno più ignorare la psicanalisi, nè certi psicologi e psichiatri cattedratici, nè i nevrologi professionisti che pure così spesso ne parlano a vanvera.

Così la Prefazione resta giustificata.

La valutazione di questo libro, si basa tutta sulla considerazione, che l'Autore ebbe, con esso, l'intenzione di volgarizzare la psicoanalisi fra il nostro pubblico medico. Cosa che, prima di lui, nessuno dei psicanalisti nostrani che avevano scritto di psicanalisi, spesso con ottima cognizione o che la praticavano con coscienza, non aveva ancora pensato di fare. La fortuna della prima edizione del libro (1924) e la comparsa della seconda, se confermano la modesta intenzione dell'Autore, ne spiegano anche il successo. Se il movimento psicanalitico, in questi ultimi due o tre anni, si fosse affievolito, una ristampa poteva non avere giustificazione sufficiente; ma, come tutti

sanno, è accaduto proprio l'inverso: quel movimento che aveva raggiunto il massimo nei paesi anglo-sassoni, è ormai penetrato anche nei paesi latini e specialmente in Francia, dove oggi viene anche presentato (a dire il vero un po' travestito alla francese) da clinici di buona fama, per esempio dal Prof. Claude di Parigi.

Dal che è facile trarre la previsione che la seconda edizione del volumetto del Dragotti, sarà più letta della prima.

*
**

I quattro capitoli in cui l'A. ha concentrata la ricca materia, servono a render facile ai medici l'orientamento generale sul dottrinale e sulla pratica psicanalitica, mentre offrono chiaramente agli oppositori i punti di mira verso i quali potranno dirigere le frecce della critica.

Che nella esposizione della teoria delle nevrosi, dei sogni, della terapia psicanalitica vi si trovasse tutto ben precisato e scrupolosamente aggiornato, non si poteva pretendere dal nostro autore. Ed è beninteso che i medici i quali vorranno chiarire, integrare, risolvere, impadronirsi insomma della materia avranno da far ben altra fatica ehe quella di scorrere le brevi pagine di questo volume. Intanto avranno l'obbligo di familiarizzarsi con le opere di S. Freud tradotte in italiano. Tuttavia si può essere sicuri che non saranno pochi i lettori che resteranno paghi dell'assaggio offerto loro dal Dragotti.

Questa sicurezza mi fa, anzi, temere che il capitolo preferito dai lettori frettolosi sarà appunto quello dove l'A. espone il bene e il male che della psicanalisi si è detto un po' da tutti da parecchi anni in qua. La qual cosa mi preoccupa, perchè non mi sembra onesto di passare alla critica — s'intende a quella acerba e senza ritorni — prima di aver approfondita la materia criticabile. L'A. consapevole delle difficoltà che ci sono per dare giudizi seri e documentati sulla psicanalisi, la cui letteratura è diventata enorme, rinuncia a una impresa che, del resto, sarebbe stata lussuosa in un libro di volgarizzazione, e si attiene alle critiche date dai più discreti conoscitori del freudismo e che si trovano anche esposte nell'opera del Morselli. Tuttavia noti il lettore che il Dragotti nella sua esposizione appare sgombro di pregiudizi; loda senza fanatismo; riconosce lealmente il giusto e rileva senza acrimonia ciò che giusto a lui non sembra; in ogni caso, rispetta la personalità di S. Freud essendo

puro di labe accademica e di antisemitismo. Cosicchè dalla lettura del volumetto lo spirito partigiano non trarrà argomento di grande soddisfazione. E sarà questo uno scampato pericolo. Se ne son dette e scritte tante contro la psicanalisi e il suo fondatore, che ormai si sente più il bisogno di chiarezza che d'invettive, più di costruire che di demolire.

In fondo, non vi è alcuna necessità che i medici conoscano la psicanalisi; quel che importa è, che, dato che pretendano di conoscerla o di parlarne, non attribuiscono a S. Freud gli errori e le cattive intenzioni che molti orecchianti gli hanno attribuito, dopo aver letto appena qualche recensione insignificante o qualche articolo astioso, magari qualche libercolo-libello in lingua tedesca o francese.

C'è della gente fra psicologi e psichiatri (sono precisamente quelli che più amano di dichiararsi positivisti) che accusano S. Freud di misticismo e di immoralità, e perciò: dalli al psicanalista! Che ci siano psicanalisti sciocchi, interessati e magari psicopatici o furfanti, prova un bel niente. Che certi discepoli del Freud nell'ardore della loro polemica dicano e scrivano cose da chiodi contro il fortunato Maestro, non prova altro che questo: che nel mondo l'invidia astiosa trova fecondo terreno di cultura nell'animo dei medici e degli scienziati. E questo non è una novità!

È vero che lo Shaw nella sua simpaticissima Prefazione a "Santa Giovanna", pone in un fascio unico i mediums-tiptologici e scriventi, le veggenti, i chiromanti, la scienza cristiana e la psicanalisi; tutte cose, che secondo lui, sono gli assorbenti della nostra credulità; ma lo Shaw — uomo di molto spirito — aggiunge che la credulità è assorbita pure dagli elettroni, e che la gente che crede oggi agli elettroni non si può considerare meno credula della gente che nel Medio-evo credeva agli angeli! Dunque, lasciamo da parte, con Shaw, il cosiddetto misticismo Freudiano; abuso di analogia non vuol dire davvero misticismo! In quanto ad immoralità, certo che nella pratica psicanalitica ce ne può essere; ma non se ne può trovare forse anche nella comune pratica medico-chirurgica? Secondo S. Freud però l'incoscienza contiene anche elementi morali; dunque, niente uomo-bestia. E d'altra parte, sempre secondo il Freud, i conflitti incoscienti si risolvono nella piena coscienza; dunque il... manicheismo è superato, la supremazia della coscienza è salva anche in psicanalisi; dunque il finalismo incoscienza freudiano sfocia in qualche cosa di più plastico che non sia il puro fatalismo dinamico o meccanico.

Ma la critica addita pure gli arzigogoli di ogni specie a cui ricorrono i freudiani e Freud stesso per tirar l'acqua al proprio mulino... sessuale, come a proposito delle nevrosi di guerra, del "complesso di castrazione", e cose simili. La critica aggiunge che le audaci generalizzazioni freudiane sono false e pericolose; che nella psicanalisi la psicologia come il nosografismo psichiatrico appaiono di una ingenuità senza pari; che la ingegnosità, le fantasie sessuali e il lirismo, son cose fatte più per far del rumore che per convincere la gente seria.

C'è d'al vero in tutto ciò, ma è anche certo che quando una dottrina si diffonde, i guastamestieri prendono il sopravvento. D'altra parte tutti sanno che lo stesso Freud ha corretti lealmente via via certi difetti della sua teoria e delle applicazioni psicoanalitiche. Per esempio: a pag. 112 di un recente libro del 1926 di S. Freud: HEMMUNG, SYMPTOM UND ANGST, si legge questo titolo: Modifikationen früher geäußelter Ansichten.

*
*
*

Ma è tempo di dire poche parole franche. Chi si sente di negare che la lettura degli scritti di Freud non apra la mente assai più di tante composte Relazioni che vengono lette nei nostri notosissimi Congressi, e di tante memorie e libercoli d'indole psichiatrica che riscuotono le lodi ufficiali? E sarà bene parlare anche più chiaro ai Colleghi neuropsichiatri. Si potrà fare del humour, si potrà anche a volte aggrottare le sopracciglia scorrendo libri e articoli dei nostri psicanalisti, si potrà dissentire magari su alcuni — diciamo anche su parecchi — punti del dottrinale psicanalitico, ma quando si pensa che la psicopatologia — dopo Freud — si è arricchita di concetti come: i complessi, lo spostamento affettivo, la condensazione immaginativa, la proiezione, l'identificazione, l'autismo, l'introversione, la traduzione di situazioni subcoscienti in "sintomi", sensitivi e motori, il significato dei sogni, dei lapsus, degli intercalari e dei gesti, non ci si sente più gran che scandalizzati per le psicosi «narcistiche», per l'interpretazione stravagante della psiche paranoica, per la simbolica sessuale onirica, per la precocità delle esperienze sessuali, insomma per tutta la "metapsichiatria", freudiana. Soltanto un setario può dire che tutto è grande e perfetto in Freud; ma soltanto un ignorante può affermare che tutto nella psicanalisi è falso, artificioso e balordo.

*Dall'Istituto di Psicologia Sperimentale
della R. Università di Roma*

Luglio 1926.

SANTE DE SANCTIS.

Al lettore,

Il favore con il quale è stata accolta la presente monografia, la cui prima edizione si è rapidamente esaurita, prova l'interesse che la dottrina di Freud ha suscitato anche in Italia. Oramai la psicanalisi sia pure tra diffidenze e contrasti si è imposta alla considerazione degli studiosi. Per la genialità delle sue ipotesi, per le sue incursioni in ogni campo dell'attività psichica, per i suoi stessi ardimenti, essa affascina e seduce.

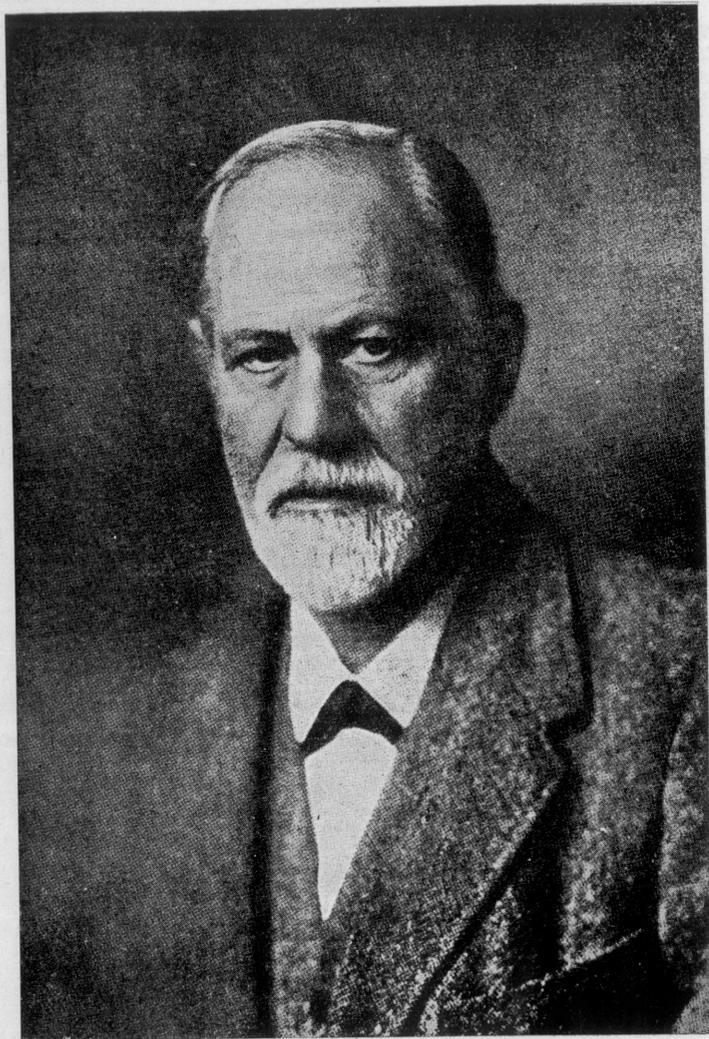
In questi ultimi tempi sono comparsi altri riassunti monografici della psicanalisi, e poderose opere critiche come quelle del Morselli e del Murri. Non avrei aderito alla cortese insistenza dell'instancabile Editore Signor Pozzi perchè preparassi una nuova edizione della mia monografia, se il nuovo sistema psicologico non avesse subito modificazioni ed aggiunte, che lo rendono un po' diverso da quel che era un anno fa. In effetti, pur rimanendo fermo nelle sue posizioni principali, Freud ha dovuto ripiegare su qualche linea, ed ha apportato nuovi contributi che approfondiscono ancor più nel campo della filosofia, e forse della metafisica, la sua teoria.

Questa edizione conserva l'ordine di esposizione della precedente, dalla quale differisce per una maggiore ampiezza di qualche capitolo e per le aggiunte riguardanti l'ultimo sviluppo del sistema.

Roma, luglio 1926.

G. D.





SIGMUND FREUD



LA DOTTRINA PSICANALITICA.

1. Storia. — 2. Inconsciente e Psicodinamismo. — 3. Pansessualismo. — 4. Perversioni e neuropsicosi. — 5. Sogni. — 6. Psicopatologia della vita comune. — 7. La psicanalisi nell'arte, nella scienza, nella sociologia.

1. La psicanalisi, ideata ed adottata inizialmente come un metodo di cura, è assorta rapidamente a sistema psicologico che investe problemi non soltanto medici ma anche filosofici, estetici, etici e religiosi.

La originalità di questa dottrina consistente non solo nella novità dell'idea dominante ma anche nella sua terminologia, nel suo simbolismo, nella ingegnosità dei procedimenti, ha determinato molte diffidenze e resistenze, ha suscitato molte critiche.

Malgrado tutto ciò, e malgrado le esagerazioni, le ipotesi più stravaganti confinanti con il misticismo delirante e con il cabalismo, cui si sono abbandonati alcuni seguaci, la psicanalisi ha avuto una considerevole e rapida diffusione specie nei paesi tedeschi ed anglo-sassoni.

Oggi non ostante le difficoltà della lingua, rese ancora più gravi dalla novità della nomenclatura, non ostante le avverse tendenze di scuole e di principi, la psicanalisi comincia a penetrare anche negli ambienti culturali di razza latina. Ciò sta a dimostrare che la concezione psicanalitica, anche se non si presenta subito accettabile, ha qualche cosa che seduce.

Non si può in effetti sconoscere ciò che essa ha di nuovo e profondamente ingegnoso; non si può sconoscere che essa ha infuso nella psicologia classica un certo movimento. Allo studio del meccanismo apparente dei processi psicologici, ha sostituito la indagine delle cause e delle origini dei processi stessi rivolgendosi ai fenomeni meno accessibili, perchè nascosti nel mare profondo e prima inesplorato dell'inconsciente.

La psicanalisi ideata da SIGISMONDO FREUD (1), professore di psichiatria a Vienna, come metodo di esplorazione e di trattamento delle psiconeurosi, è divenuta per opera dello stesso FREUD e di altri, che ne hanno accettato i principi, un sistema esplicativo di quasi tutta l'attività psichica, normale e patologica, a mezzo dell'analisi delle tendenze affettive considerate come derivanti dall'istinto sessuale, e degli effetti delle tendenze stesse.

È interessante riferire i fatti e gli studi che condussero FREUD alla concezione psicanalitica.

I primi lavori al riguardo condotti dal FREUD in collaborazione di BREUER rimontano al 1895. I due alienisti partirono dal concetto che l'isterismo è una neurosi di natura emotiva, causata da un trauma psichico e dalla conseguente ritenzione nell'incoscienze di emozioni che non poterono avere libero sfogo. In seguito alla osservazione di alcuni casi ebbero l'idea che si potesse ottenere la **guarigione** dei disturbi isterici facendo ricomparire alla ribalta della coscienza il fatto emotivo causa della neuropatia.

Una giovane di ventun anni presentava notevoli disturbi isterici: emicontrattura con analgesia, fosse, instabilità muscolare, avversione all'acqua, e di tanto in tanto assenze con confusione, delirio ed alterazione della personalità.

I primi disturbi di tale sindrome erano comparsi mentre la giovane assisteva il padre, per il quale aveva un grande affetto. Avendo osservato che durante i periodi di assenza la inferma mormorava frasi, che sembravano riferirsi ad intime preoccupazioni, BREUER glielne ripeté nella speranza di svelare i pensieri che la tormentavano e conoscere così i nascosti motivi dei disordini psichici. Infatti la giovane cominciò ad evocare ad alta voce una serie di fantasie di una profonda tristezza, una specie di storia di una ragazza al capezzale del padre malato. Fu rilevato subito il fatto che appena esteriorizzato questo stato affettivo, la inferma era più sollevata e riprendeva la sua vita psicologica normale. Con lo stesso mezzo scomparvero successivamente altre manifestazioni morbose, tra le quali l'avversione all'acqua. Un giorno la paziente in stato di ipnosi raccontò con profondo disgusto, che durante la malattia del padre aveva veduto che il cane della governante, per la quale aveva antipatia, beveva in un bicchiere. Appena finito questo racconto entrò in collera violenta, poi bevve una gran quantità di acqua, ed

(1) SIGISMONDO FREUD è nato il 6 maggio 1856 a Friburgo (Moravia)

uscì dall'ipnosi mentre aveva il bicchiere alle labbra. Così scomparve l'idrofobia, che non si manifestò mai più.

Questa osservazione confermava che i disturbi isterici non sono manifestazioni arbitrarie, illogiche, ma che hanno una causa, una origine in un trauma emotivo, la cui tonalità è più o meno modificata dalle condizioni morbose del soggetto. Dimostrava d'altra parte che i disturbi stessi possono scomparire ricostituendone la patogenesi, ossia rievocando alla coscienza il fatto che li ha prodotti. L'emozione che accompagna questa rievocazione produce come una evacuazione benefica dell'energia affettiva repressa (catharsis).

Sbocciava così la psicanalisi, che nella sua concezione iniziale può riassumersi in questi due elementi: patogenesi traumatico-emotiva delle neurosi, trattamento catartico delle neurosi stesse.

Continuando su questa traccia FREUD considerò i disturbi isterici, sotto qualsiasi forma essi si presentino, come la trasformazione, la conversione di processi affettivi repressi. Questi, respinti nell'incoscienza, ricoperti dalla vita psicologica cosciente, rimangono talvolta latenti senza modificazioni essenziali, e la loro esistenza nascosta è accennata soltanto indeterminatamente da uno stato di continua irritazione. Altre volte invece gli stati affettivi repressi si trasformano in processi somatici morbosi, donde la comparsa dei fatti neuropatici.

FREUD inoltre, rinunciando all'ipnosi di cui si era servito BREUER, adoperò il metodo catartico a mezzo della confessione, invitando cioè il paziente ad evocare in sua presenza tutti i ricordi che passano per la mente, anche se incoerenti, illogici, insignificanti. Grazie a questo procedimento FREUD poté convincersi che nessuno dei ricordi affettivi è dimenticato, e che se alcuni di essi non sorpassano la soglia della coscienza gli è perchè esiste una forza che li reprime, che li respinge. Ed è appunto questa forza, questa resistenza che determina e mantiene lo stato morboso. Vinta tale resistenza, lo stato affettivo riappare con la sua violenza originaria, e l'incoscienza è scaricato, è liberato da questo elemento molesto, che si estrinseca con disturbi fisici: questa liberazione determina la guarigione.

Continuando ancora nelle sue indagini FREUD trovò che lo stesso meccanismo patogenetico, oltre che all'isteria, si può adattare ad altre neurosi e psicosi, e, fatto capitale, riconobbe che i processi affettivi, che stanno all'origine di tali malattie, hanno prevalente relazione con la vita sessuale. Egli avanzò l'ipotesi che i traumi affettivi concernenti la sessualità e verificantisi durante la pubertà

o la seconda infanzia. lasciano nella mentalità tracce potenti, che più tardi, secondo le contingenze, determinano le varie nevrosi. FREUD concepì la neurosi come un atto incosciente di difesa contro i ricordi molesti, abbandonando così le idee classiche sulla natura costituzionale, ereditaria di tali affezioni. Conseguentemente chiamò *neurosi di difesa*, la isteria e le ossessioni. E distinse da queste la neurastenia e la neurosi da angoscia, da lui descritta, che non hanno il medesimo meccanismo patogenetico, ma sono in rapporto ad un disturbo attuale della funzione genitale. Le prime avrebbero una etiologia schiettamente psichica e le seconde un'etiologia psicosomatica.

La psicanalisi fu integrata dalla interpretazione dei sogni e dallo studio dei fatti e dei gesti della vita ordinaria. La teoria così assunse un aspetto sistematico e spaziò oltre i limiti della medicina. Ogni nuovo studio dette ragione di adattamento della concezione psicanalitica a tutte le attività e manifestazioni della vita individuale e collettiva dell'uomo. Si creò una nuova psicologia, una nuova filosofia della vita psichica in tutte le sue estrinsecazioni normali e anormali, individuali e sociali.

2. Il dominio della psicanalisi è l'incosciente. Ed in ciò sta il carattere fondamentale della nuova dottrina, che la distingue dalla psicologia classica. Questa si limita ad elaborare i dati forniti dalla coscienza, la psicanalisi invece ricerca, indaga, studia i materiali psichici seppelliti profondamente nell'anima umana.

La psicanalisi ha profondamente scosse le vecchie concezioni sull'attività psichica. La coscienza, intesa nel senso tradizionale, è tutto o quasi tutto. Per FREUD invece è una parte dello spirito, quella più superficiale; è lo strato quindi più evidente, più accessibile all'indagine; è la corteccia che ricopre altre stratificazioni dello psichismo, che per essere più profonde non sono per questo meno attive e meno indispensabili a tutta la complessa attività spirituale.

Lo psichismo cosciente è costituito, da una parte, da tutti gli elementi forniti dall'attività sensoriale e, dall'altra, dall'insieme delle impressioni affettive emergenti dagli strati più profondi dello spirito.

In fondo la coscienza è una semplice qualità dello psichismo.

Per la psicanalisi il vero reale psichico è l'incosciente. Questa è la realtà interna incompletamente e difficilmente conosciuta dalla percezione interna, allo stesso modo che la realtà esterna è imperfettamente conosciuta dalla percezione sensoriale.

L'incosciente è costituito oltre che da tutti i fatti psichici che

hanno attraversato la coscienza e sono passati negli strati più profondi, dalla massa di tutte le tendenze ancestrali.

L'incosciente è considerato come costituito prevalentemente da istinti, anzi dall'istinto stesso inteso nel più largo senso. L'incosciente è il piacere, il desiderio. Come tale è in contrasto con le esigenze morali della personalità.

FREUD pone nella linea di separazione del cosciente dall'incosciente una forza modificatrice del nostro psichismo, forza che egli chiama *Censura*. La censura sottopone incoscientemente ad una serie di operazioni deformatrici gli elementi che tentano di sorpassare la soglia della coscienza. È una specie di schermo che non lascia passare gli elementi incoscienti, o che li lascia passare solo dopo averli sformati agendo quasi come un prisma rifrangente.

La censura è una forza antagonista al sistema di forze istintive. La sua influenza è più o meno attiva a secondo dello stato di civilizzazione collettiva ed individuale, e circoscrive pertanto la personalità dell'uomo.

L'incosciente si divide in due sistemi: l'*incosciente propriamente detto* ed il *precosciente*.

L'incosciente propriamente detto comprende tutti gli infiniti elementi che non possono mai varcare la soglia della coscienza, e che non pertanto costituiscono in buona parte le forze direttrici del pensiero e dell'azione, dell'istinto e delle tendenze.

Il precosciente costituisce una zona di frontiera tra l'incosciente ed il cosciente, e comprende tutti quegli elementi capaci di divenire coscienti più o meno deformati dalla censura, e che sogliono varcare la soglia della coscienza sotto forma di sogni, fantasie, distrazioni, ispirazioni.

FREUD dà la seguente immagine chiarificatrice del suo sistema psichico. L'incosciente è una grande anticamera, nella quale le tendenze psichiche si accalcano come esseri viventi. A questa anticamera segue un altro ambiente più piccolo, una specie di salotto, nel quale trovasi la coscienza. Sulla porta di comunicazione tra l'anticamera ed il salotto vigila un guardiano, la censura, che ispeziona ogni tendenza psichica e impedisce l'entrata nel salotto alle tendenze sgradite, oppure il ritorno indietro quando abbiano già varcata la soglia. Le tendenze che si trovano nell'anticamera sfuggono allo sguardo del cosciente che trovasi nel salotto vicino, esse sono incoscienti. Quando dopo essere arrivate fino alla soglia, sono rinviate dal guardiano, vuol dire che sono incapaci di divenire coscienti:

si dicono allora tendenze *represses*, *rimosse*, *respinte* (*verdrängt*). Ma quelle, alle quali il guardiano ha permesso di varcare la soglia, non diventano per questo coscienti: per diventarlo è necessario che riescano ad attirare su di esse lo sguardo della coscienza. Questa parte che trovasi subito dopo la soglia è il precosciente.

La psicanalisi considera la vita psichica come costituita da forze per lo più antagoniste. Nel fondo dell'incosciente, accumulato immenso di sensazioni, sentimenti, idee, abitudini, stati psichici derivanti dall'esperienza ancestrale ed individuale, si trovano agglomerati psichici chiamati *complessi*. Questi sono sistemi di idee legati da una forte carica affettiva, e si presentano sotto forme di desideri o tendenze.

Il desiderio incosciente è uno degli elementi più attivi, e fondamentale nella concezione psicanalitica. Il desiderio, secondo la psicanalisi, è l'unità elementare della vita mentale, come la sensazione lo è per la psicologia classica.

Nell'ulteriore sviluppo dato alla sua dottrina ha schematizzato lo psichismo nel contrasto dinamico fra l'*Io* (*das Ich*) ed il *Lui* (*das Es*). L'*Io* è la regione dello spirito che comprende il sistema del cosciente e del precosciente e di quella parte di essi che si affonda nell'incosciente. Il *Lui* è l'incosciente. Quest'ultimo è costituito dalle tendenze, dagli istinti ed è dominato dal principio del piacere. L'*Io* è la porzione di *Lui* modificato dall'azione del mondo esterno, ed è dominato dal principio della realtà. Nel dinamismo psichico il *Lui* rappresenta la tendenza irresistibile alla realizzazione del piacere, mentre l'*Io* rappresenta l'elemento di freno e di adattamento alle necessità dell'ambiente.

Gli elementi psichici che si trovano nell'incosciente sono da FREUD chiamati *complessi*.

Il complesso è costituito da elementi rappresentativi o intellettivi, che sono tracce dell'esperienza sensoria, da un elemento motore, che rappresenta la tendenza all'azione ed infine da un elemento affettivo. Questo ultimo, l'*affekt*, come si è accennato, è l'elemento più importante del complesso nello svolgimento della vita mentale.

Negli uomini normali i complessi non hanno alcuna apparente azione nel meccanismo psichico. Possono entrare in attività ed influenzare i fenomeni della coscienza quando sono stimolati da una corrente di idee o di sentimenti, che hanno con essi rapporti associativi. Questa corrente di idee o di sentimenti, che può essere

suscitata da un avvenimento esterno emotivo, assume allora l'importanza di trauma affettivo.

Alcuni degli innumeri complessi che si trovano nell'incosciente, affiorano alla coscienza nella loro integrità o appena deformati. Tali sono quelli che determinano le forme comuni dell'attività umana o le inclinazioni, le tendenze, le passioni ordinarie, come i complessi dell'amore sessuale, dell'amore familiare, della conservazione individuale, dell'ambizione, della religione, della politica, della ricchezza, etc.

Nelle neurosi e nelle psicosi compaiono nel campo della coscienza altri complessi, come quelli di grandezza o di persecuzione, del suicidio, di scrupolo, di dubbio, di ipocondria, ecc. che danno ragione delle idee deliranti e ossessive, delle tendenze patologiche, delle varie sindromi allucinatorie o interpretative.

Ma la maggior parte dei complessi, i più attivi, i più importanti nel determinismo dell'attività umana, sono e rimangono nascosti profondamente, e se riescono ad affiorare alla coscienza sono talmente deformati dalla censura, che il loro riconoscimento riesce difficile, se non impossibile.

Tali complessi hanno prevalentemente un contenuto sessuale. Una tale constatazione condusse FREUD a considerare l'istinto sessuale come elemento prevalente dell'attività psichica. A tale concezione BLEULER dette il nome di *pansessualismo*.

3. La teoria sessuale di FREUD si poggia su due elementi: estensione del concetto di sessualità ed importanza dell'istinto sessuale nel dinamismo psichico normale e patologico.

Per FREUD la sessualità comprende un'immensa quantità di concetti diversi per modo che essa rappresenta la origine dell'affettività intesa in senso generico, ossia la causa essenziale di ogni energia psichica. L'altro istinto quello della conservazione individuale, secondo FREUD, si confonde con l'istinto sessuale all'origine della vita.

L'istinto che ha dignità pari a quello sessuale, è l'istinto della morte, che tende a ristabilire l'equilibrio disturbato dalla vita.

Amore e morte sono i due istinti fondamentali, i quali qualunque tendenzialmente opposti spesso si avvicinano e agiscono simultaneamente. La loro fusione si riscontra nella componente sadistica e masochistica dell'atto sessuale.

La ricerca delle origini della omosessualità ha condotto FREUD

all'affermazione che l'asessualità del bambino è insostenibile. La vita sessuale è presente fin dalla nascita, e non si manifesta di colpo con la pubertà, come insegnano la fisiologia e la psicologia classica.

La indagine psicanalitica della vita sessuale dei neuro-pazienti e la osservazione diretta dei bambini dimostrano che il riconoscimento dell'attività sessuale primitiva è dovuto all'amnesia delle impressioni infantili. Pare certo, scrive FREUD, che il neonato porta con sè i germi dei sentimenti sessuali che vanno sviluppandosi per un certo tempo e poi scompaiono per una soppressione progressiva, che è definitivamente interrotta dallo sviluppo sessuale ordinario, il quale a sua volta può arrestarsi per idiosincrasia individuale. Nulla si conosce circa le leggi e la periodicità che regolano questo sviluppo, ma sembra che la vita sessuale del bambino raggiunga il suo massimo, in forma accessibile alla osservazione, verso i tre o quattro anni di età.

Il carattere del piacere sessuale infantile non è definito, localizzato, indipendente da altre funzioni; esso non è l'espressione del contatto dei due sessi, non ha la sua localizzazione ben definita in speciali parti del corpo: è invece legato ad altre funzioni somatiche, alla nutrizione, alla defecazione, alla minzione e talvolta all'attività cinetica e sensoriale.

Questa differenza fra la sessualità infantile e quella matura è uno dei motivi per i quali finora si riteneva l'infanzia asexuale.

Lo scopo sessuale è il ravvicinamento ed il congiungimento dei sessi, ma è raggiungibile solo dopo un lungo periodo, durante il quale l'oggetto sessuale si modifica variamente durante l'infanzia e l'adolescenza, e raggiunge la normalità nell'adulto.

Il bambino trova in sè stesso la fonte del piacere, i suoi desideri non sono soddisfatti da altre persone, come nell'adulto: egli è autoerotico. Nella stessa maniera che più tardi, nello stato di desiderio, l'oggetto sessuale non è solo costituito dagli organi sessuali della persona amata, ma da tutto il suo corpo, così in origine non solo gli organi sessuali, ma anche altre parti dell'organismo sono i centri di un'eccitazione erotica, che con uno stimolo appropriato provoca sensazioni voluttuose.

La sessualità primitiva è inoltre formata da attività elementari, da istinti parziali, che hanno per substrato principale determinate regioni irritabili della cute e delle mucose, le così dette *zone erogene*, la cui eccitazione provoca un impulso sessuale, che

è soddisfatto dalla eliminazione dello stesso stimolo. Le zone erogene principali sono localizzate in vicinanza delle aperture naturali come la bocca, l'ano, il pene, il clitoride, ecc. La genesi del desiderio sta nel fatto che una volta sperimentato il piacere per lo stimolo di una zona, l'individuo entra in uno stato di crescente tensione emotiva, che provoca malessere quando la zona non è toccata. Questa tensione si proietta perifericamente con un prurito della zona erogena, che cessa con una nuova stimolazione della zona stessa.

Il piacere prodotto dalla eccitazione delle zone erogene non pone fine del tutto alla tensione sessuale, anzi ne aumenta la intensità, e questo aumento del potenziale, è la causa del risveglio di altri meccanismi di scarico, che son quelli della maturità sessuale, i quali pongono fine alla tensione mediante il coito. Il piacere sessuale infantile è quindi in certo modo fine e mezzo: fine, come soddisfazione erogena attuale; mezzo, come preparazione delle funzioni venture sessuali, quelle della maturità genitale. Da un altro punto di vista il piacere sessuale infantile è solo *prepiacere* o *antipiacere*, mentre che nell'adulto esiste un *antipiacere*, ma come premuntorio del *piacere-fine*. Le pratiche che precedono e preparano la copula vera e propria, quali i toccamenti, gli abbracci, i baci, il succhiamento dei seni da parte del maschio, rappresentano la continuazione delle estrinsecazioni del desiderio sessuale infantile.

Vi sono, nel bambino, processi organici che fanno normalmente e ritmicamente la parte di eccitanti erotici. Così l'attività sessuale della zona delle labbra è alimentata dal succhiamento, quella anale dalla defecazione, quella genitale dalla minzione.

Quando la tensione sessuale si accumula, e non è scaricata dal compimento delle ordinarie funzioni organiche, il bambino cerca di stimolarsi masturbatoriamente le zone erogene. Così una delle prime manifestazioni sessuali infantili è il succhiamento del dito o di un altro oggetto qualunque, che è seguito da un senso di soddisfazione e di benessere, come lo prova il fatto che, dopo, il bambino dorme tranquillamente. Quest'atto non è determinato, come generalmente si crede, dal desiderio di alimenti, ma da un desiderio erotico, tanto che esso è ripetuto anche quando il bambino non ha bisogno di nutrirsi. La zona anale è eccitata in vario modo. Il bambino impara a moltiplicare le evacuazioni oppure a contenersi (ed a quest'abitudine vengono attribuite alcune costipazioni, che avrebbero così un'origine psichica) in modo che la emissione violenta

del grosso bolo fecale provoca un'eccitazione forte e piacevole della mucosa. Significato sessuale del pari è stato attribuito alla coprofilia dei bambini, che hanno tendenza a giocare con i loro escrementi. Analogamente i bambini provocano frequentemente l'eccitazione della zona uretro-vescicale mediante la ritenzione volontaria delle urine o moltiplicando le minzioni. L'eccitazione della zona genitale, quantunque non sia sempre la più precoce, è la più importante per l'avvenire; le provocazioni dovute alle cure della pulizia o alle irritazioni della sporcizia, gli stimoli derivanti dai vermi intestinali, il passaggio di secrezioni, etc., risvegliano la sua eccitabilità, la quale è successivamente soddisfatta da toccamenti, sfregamenti, etc.

L'istinto sessuale consta di vari componenti o impulsi parziali che durante il periodo dell'autoerotismo sono tutti confusi. La caratteristica di questi impulsi parziali è che sono funzioni polari ambivalenti o di doppia qualità: attiva e passiva. Così la omosessualità e la eterosessualità non sono caratteri decisi e distinti della libido infantile, ed in questa sono analogamente presenti il sadismo ed il masochismo rispettivamente nell'aspetto attivo e passivo di provocare dolore, come esiste il piacere di guardare gli organi sessuali e l'esibizionismo, che sono aspetti attivi e passivi di un medesimo elemento sessuale.

Prima che si sviluppino nel ragazzo le tendenze eteroerotiche dell'adulto, il suo spirito contiene le radici di ogni perversione sessuale: il ragazzo è un perverso polimorfo. Gli istinti parziali infantili possono essere considerati come i componenti, più o meno sviluppati secondo gli individui, dell'istinto sessuale a carattere eteroerotico. Nel periodo infantile la sessualità è ancora indecisa, è una cera molle sulla quale gli avvenimenti possono dare tutte le forme possibili, perversioni comprese, le quali sono determinate dalla persistente prevalenza o dalla esclusività dei singoli istinti parziali.

Durante l'epoca prepubere, quando cioè si verifica il passaggio dall'autoerotismo alla sessualità con oggetto di desiderio, in principio quest'oggetto è lo stesso corpo del bambino. L'individuo ama il proprio corpo come Narciso della leggenda, per cui questo periodo e questa manifestazione sono chiamati *Narcisismo*.

Il primo oggetto di desiderio estraneo è la persona con la quale il bambino ha più frequenti e più intime relazioni, la madre o la nutrice. È un amore brutale e fisico che si soddisfa con le carezze, con il succhiamento dei seni, con il cullamento a contatto della

pelle. È un amore che non richiede differenza di sessi; ha le stesse estrinsecazioni qualunque sia il sesso del bambino, del resto psicologicamente a sesso non ancora definito. Più tardi quando le caratteristiche sessuali cominciano a differenziarsi ed a precisarsi, si manifesta la tendenza all'amore per la persona di sesso opposto: il bambino ha tenerezza per la madre, la bambina per il padre. Talvolta quest'attrazione reclama la esclusività, nasce il sentimento di gelosia e di rivalità per il genitore dello stesso sesso. Questa situazione psicologica è stata chiamata *complesso di Edipo* per la sua concordanza con l'incesto degli eroi della tragedia greca, il cui tema non deve essere considerato come un prodotto di fantasia, ma come un aspetto vero quanto palpitante della realtà, come la persistenza anormale dei più attivi componenti dalla sessualità infantile. In effetti con la pubertà i desideri legati al *complesso di Edipo*, assumono il carattere di una vera tenerezza ideale, puramente sentimentale, che costituisce la pietà filiale. Questa peraltro conserva qualche carattere delle sue origini: l'affetto dei figli si mantiene generalmente più tenero per i genitori del sesso opposto. D'altra parte la tendenza stessa si estrinseca incoscientemente ai primi amori: è ben nota la tendenza dei giovanetti per la donna matura (immagine della madre) e delle ragazze per gli uomini anziani (immagine del padre). La persistenza del *complesso di Edipo*, in tutta la sua sessualità originario, oltre l'epoca della pubertà può assumere forme di gravi anomalie criminali, che giungono fino all'odio, al desiderio brutale della morte del genitore dello stesso sesso. Comunque il *complesso di Edipo* è generale. Se, osserva FREUD, l'incesto fisico è men raro di quel che si ritiene, l'incesto psichico è universale.

Oltre a quelli accennati la sessualità infantile comprende altri istinti parziali, costituenti i germi di eventuali perversioni. Il bambino manifesta tendenze che esprimono la origine normale del sadismo e del masochismo, quali l'istinto del possesso, di dominare e maltrattare gli animali o gli altri ragazzi, e la tendenza inversa di subire il dominio ed i maltrattamenti di compagni o compagne.

All'età di cinque anni circa l'attività sessuale entra in un periodo di latenza, che si prolunga fino alla pubertà, epoca della vita nella quale si manifestano nell'individuo normale i veri caratteri sessuali. La trasformazione consiste nella transizione dalla sessualità del bambino intensa, ma diffusa ed indecisa, alla sessualità dell'adulto completa, localizzata e definita per lo scopo cui tende. I componenti primitivi gradatamente vanno perdendo la loro attività, mentre re-

ciprocamente aumenta quella della zona genitale. Tutte le eccitazioni di natura visiva, tattile, motoria, ed in genere derivanti da tutte le energie affettive primitive, sono la sorgente del piacere preliminare, e sono utilizzate come mezzo di preparazione al piacere finale, che ha per scopo l'escrezione dei prodotti delle glandole genitali. A differenza di quanto insegna la fisiologia, la tensione sessuale derivante dalle eccitazioni preparatorie dell'atto sessuale non è un fatto somatico, ma un fenomeno psichico, che richiede la partecipazione di associazioni psichiche complicate, e che è in rapporto alla carica affettiva dei complessi.

Il dominio esclusivo della zona genitale dopo la pubertà costituisce la formazione di una sessualità normale. Quando invece la costituzione sessuale pregenitale, che, come si è accennato, è il miscuglio di tutti i desideri sessuali possibili, tanto da formare, come afferma FREUD, una perversione polimorfa, non subisce le modificazioni involutive dei suoi elementi non genitali, si ha la perversione. Questa, conseguentemente, secondo il concetto psicanalitico, deve essere considerata come una abnorme sopravvivenza e non come una nuova formazione.

La dottrina sessuale di FREUD ha costituito cause di scissure nella stessa sua scuola. Allievi suoi fedelissimi, quali JUNG e ADLER, si sono discostati dal maestro ed hanno avanzato idee personali che hanno provocato lo scisma. Queste discordanze pur avendo irritato FREUD fino al punto da farlo inimicare con i suoi amici più cari, lo indussero infine a modificare alquanto le sue vedute.

JUNG, il più attivo e autorevole seguace della teoria psicanalitica, allarga e modifica il concetto di FREUD. Egli considera ogni energia umana come sessuale, ma ammette che possa desessualizzarsi, sostituendo allo scopo sessuale un suo surrogato. L'istinto erotico primitivamente è l'espressione di un bisogno speciale ma generalizzato, che è la somma e la risultante di tutti gli istinti, di tutte le tendenze, nei loro aspetti più organici e psichicamente molto vaghi, una specie di fame a fine indeterminato, cui JUNG dà il nome di libido. Ogni individuo porta con sé questa libido, che si identifica con la energia psichica, con lo slancio vitale dei metafisici.

A differenza di quanto affermava FREUD, per il quale l'uomo istintivo è immorale, antisociale, JUNG ritiene che nell'anima umana esiste un ostacolo istintivo che agisce contro la libido, una specie di divino contro il bestiale. Per JUNG adunque esisterebbe una morale fondamentale interna, una morale che non sarebbe esclusivamente

un prodotto della civilizzazione, ma una tendenza costituente uno dei caratteri dell'anima umana.

Per ADLER, un altro allievo ripudiato da FREUD, l'istinto fondamentale della vita è la volontà di potere, *der Wille zur Macht* di NIETZSCHE, è la volontà di vivere di SCHOPENHAUER. L'uomo, come ogni essere vivente, vuole essere potente, forte, dominatore, e ciò che l'affligge di più è la debolezza e l'inferiorità. L'essere inferiore, spinto dalla sete di potere, tende incessantemente, lavora febbrilmente per perfezionarsi, perchè non può sopportare il sentimento d'inferiorità. Ogni manifestazione della vita è l'espressione del conflitto tra il volere, ossia la volontà di potenza, ed il potere, ossia l'inferiorità reale o il sentimento dell'inferiorità. Il bambino e la donna vogliono essere un uomo, perchè l'uomo è più forte. Tutte le manifestazioni sessuali non sono che simboli, l'unione sessuale è un atto dell'istinto di possesso. L'individuo inferiore che dispera della possibilità della vittoria si rifugia nella malattia; con tal mezzo il nevrotico reagisce, padroneggia l'ambiente, l'obbliga a curarlo, a compatirlo, a mantenerlo, per modo che con la malattia acquista un'importanza ed una forza che non avrebbe altrimenti potuto conseguire.

Sotto l'impressione delle idee di ADLER, FREUD trovò che nell'animo umano il senso d'inferiorità, in contrapposto alla volontà, di potere, è dato dal così detto *complesso di castrazione*, che sarebbe analogo alla *protestazione virile* di ADLER. Il sentimento d'inferiorità, secondo FREUD, sarebbe in rapporto al terrore provato durante l'infanzia in seguito alla minaccia d'amputazione del membro virile. Le ragazze riporterebbero la loro inferiorità fisica e morale alla mancanza del pene da esse notato nel sesso maschile. I giovanetti dopo aver visto l'organo sessuale femminile comincerebbero a temere di essere ridotte alla condizione di donne, ossia d'essere castrati. Il desiderio d'avere il pene da parte delle donne, ed il timore di perderlo da parte degli uomini sarebbe alla base d'ogni nevrosi. Ma mentre per ADLER il complesso della castrazione, quando esiste, è il simbolo della disfatta nella lotta per il potere, e quindi la castrazione, come tutto ciò che è sessuale, non è che un simbolo della volontà fondamentale, per FREUD invece rappresenta la volontà di castrare gli altri, e quindi la volontà di potere è un simbolo della volontà di castrazione, ossia d'un fatto sessuale. Ed è a notare anche che per FREUD il complesso di castrazione è una filiazione del complesso di EDIPO: la castrazione sarebbe la punizione dell'incesto. Il

Sesso adunque rimane il fondamento della vita, la vita stessa. Tutte le altre manifestazioni dello psichismo non sono che surrogati, trasformazioni, adattamenti dell'istinto sessuale. E quel che caratterizza la dottrina di FREUD si è che quest'istinto, almeno nelle sue più ampie caratteristiche peculiari, è un attributo essenziale dell'uomo. Egli contrariamente alle tendenze della scuola biologica attualmente dominante non si occupa, anzi di proposito non vuole occuparsi, delle analogie tra la sessualità umana e quella animale. L'istinto sessuale dell'uomo si differenzia nettamente da quello degli animali, e ciò spiegherebbe come lo psichismo umano si differenzia da quello degli animali. Lo psico-dinamismo umano è più complesso perchè alla sua base sta un nucleo motore più attivo, più potente. L'amore dell'uomo è continuo, senza periodicità, non è legato al bisogno della perpetuazione della specie, perchè l'uomo ama, può amare senza generare. Tutte le umane manifestazioni, anche quelle ritenute le più nobili, come l'arte, la religione, la morale, derivano dall'amore. Tutte le attività dell'uomo e della donna sono determinate ed indirizzate a piacersi e a sedursi reciprocamente.

FREUD pur mantenendosi fermo sulle posizioni della sua teoria sessuale, ha dovuto ripiegare per quel che riguarda le tendenze morali dell'incosciente. Questo dapprima era considerato come il motore essenzialmente immorale, criminale, bestiale. FREUD ha riconosciuto che questa concezione non era esatta: l'incosciente contiene elementi morali derivati dalle necessità e dalle consuetudini sociali. Per l'uomo la necessità di soddisfare le esigenze della società è divenuta un istinto incosciente. Gli attributi della civiltà si sono approfonditi nell'anima per esercizio ed ereditarietà attraverso migliaia d'anni e sono divenuti imperativi categorici. L'istinto sessuale rimane fondamentale e guida l'intelligenza, ma questa è guidata anche da istinti morali. Questi istinti costituiscono una stratificazione più superficiale, più recente dell'incosciente, ma ne fanno parte come gli istinti erotici. Questi costituiscono il principio del piacere in contrapposizione agli altri che costituiscono il principio della realtà.

Questa contraddizione costituisce l'attributo di tutti i fatti psichici, ed è stata denominata dagli psicanalisti *ambivalenza* o *bipolarità*. I fenomeni dell'anima sono bipolari ed è per questa bipolarità che la vita è uscita dall'uniformità grigia di ciò che è senza vita. La separazione delle tendenze è l'essenza della vita, allo stesso modo che la separazione delle due elettricità positiva e negativa in un

corpo inerte conferisce al corpo stesso lo stato elettrico. Il piacere ha per suo contrapposto necessario il dolore, l'amore l'odio, la vita la morte.

Nell'uomo gli elementi bipolari dell'istinto sessuale sono separati in due esseri distinti, il maschio e la donna, elementi che in alcuni esseri inferiori si trovano riuniti sul medesimo individuo. Tuttavia ciascun uomo e ciascuna donna è ridiventata bipolare, ossia bisessuale, assumendo le caratteristiche dell'elemento prevalente. E FREUD trova che tutto ciò che è bipolare è l'espressione del carattere sessuale: il piacere è maschio, il dolore è femmina; la vita è maschia, la morte è femmina.

I fatti più importanti che emergono dalla revisione che FREUD ha fatto del proprio pensiero consistono nella possibilità della desessualizzazione della libido e nella ammissione di tendenze egotistiche. Alla base però di ogni tendenza, di ogni manifestazione, di ogni attività umana rimane l'elemento sessuale primitivo, arcaico, fondamentale più o meno sfigurato, travestito, sostituito. Gli stessi istinti dell'io assumono una figurazione sessuale, il *narcisismo*. Ogni uomo ama sè stesso, perchè la libido si è spostata sul proprio io. Questo narcisismo è differente dall'autoerotismo infantile, dal narcisismo del bambino, che prova il piacere sessuale nel proprio corpo. Si tratta di un narcisismo secondario, dovuto al ritorno sul proprio io della libido che si era spostata all'infuori. In primo tempo il bambino sposta tutta la sua libido sul mondo esterno, egli s'identifica con la madre e con il padre, fino a quando questo non costituisce un ostacolo all'amore per la madre, ossia fino alla costituzione del *complesso d'Edipo*. Dopo avere assorbito tutto quanto è necessario alla costituzione dell'io, la libido si sposta dall'esterno verso l'interno: si ha il narcisismo. E da questa componente psichica derivano tutte le manifestazioni tendenti ad ipertroffizzare la propria personalità.

L'elemento bipolare contrario al narcisismo è l'amore, l'identificazione con altro individuo. L'essenza dell'amore è l'identificazione, il maschio cerca di compenetrarsi, di identificarsi con la femmina e viceversa. A quest'unione fisica corrisponde l'immedesimazione psichica. Ogni individuo, prima che la propria personalità sia formata, ama, s'identifica con la madre, con il padre, con tutti gli individui del proprio ambiente e cerca di assorbirne tutte le qualità fino a quando non è in grado d'identificarsi con sè stesso, ossia d'amare sè stesso.

L'amore verso i propri figli in fondo non sarebbe che narcisismo, in quanto i genitori amano nei loro figli una parte di sè stessi.

4. La soppressione della libido nel periodo di latenza si deve alla *repressione, rimozione, respingimento (Verdrängung)* di tutte le tendenze che sono incompatibili con la personalità morale e le necessità sociali. Questo processo di repressione non è esclusivamente attuale in quanto che si è formato e sviluppato attraverso un'infinità di generazioni: è pertanto legato alla organizzazione ereditaria indipendente dalla cultura e dalla civiltà dell'ambiente nel quale cresce l'individuo.

Già nella seconda infanzia, prima che la pubertà accenni a manifestarsi, molti impulsi istintivi vengono soffocati dalla educazione a mezzo delle idee di moralità, di vergogna, di disgusto verso tutto ciò che ha carattere sessuale. Quando perciò nell'adolescenza si presenta prepotente il bisogno sessuale, la repressione di tutte le tendenze sessuali infantili è già compiuta. Grazie alla repressione le impressioni primitive trasferiscono la loro energia a tendenze o formazioni psichiche, che non hanno i caratteri di immoralità delle manifestazioni sessuali infantili. Si ha così la *sublimazione, la canalizzazione* degli istinti, ossia lo spostamento dell'energia che accompagna le tendenze primitive. Al fine sessuale vien sostituito un fine più elevato dal punto di vista morale o estetico. Talvolta impulsi sessuali sono soppressi dall'azione diretta di sovrastrutture psicologiche conformi alla morale sociale vigente, e con tale intensità che possono condurre più o meno oscuramente all'annullamento del sesso, all'autocastrazione mentale, che persistendo dopo il periodo della pubertà è causa di impotenza psicosessuale.

La repressione quindi, quando sia manchevole o eccessiva, può dar luogo a due ordini di fatti: le perversioni sessuali e le psiconeurosi. Le perversioni sono determinate da insufficiente atrofia delle tendenze libidinose del bambino, le psiconeurosi da esagerata repressione delle tendenze stessa. La neurosi, patogeneticamente, è l'opposto della perversione. Le neurosi, dice FREUD, stanno alle perversioni come un valore negativo sta ad un valore positivo.

Le perversioni sono disturbi dello sviluppo sessuale infantile, nel senso che le tendenze primitive, non avendo subito modificazioni apparenti notevoli, sussistono presso che immutate. Gli istinti erotici parziali, i componenti della tendenza sessuale diffusa del bambino possono rimanere esclusi dal dominio normale della sfera genitale.

Durante il complicato sviluppo psicosessuale del bambino si può avere la emergenza e la *fissazione* ulteriore di uno o più componenti istintivo-sessuali, che rimasti isolati ed indipendenti determinano quelle forme di perversione, nelle quali il desiderio sessuale e la relativa soddisfazione conservano i caratteri infantili. Oppure si può avere quella che FREUD chiama la *regressione*, ossia il ritorno a fasi anteriori dello sviluppo. Questa regressione, che pur avendo influenza psichica grandissima è determinata da un fattore organico, ha un duplice carattere: *anacronistico* in quanto la libido viene ricondotta a tappe evolutive cronologicamente sorpassate; *formale* perchè per essa la libido si estinseca con le modalità primordiali e le espressioni psichiche della sessualità infantile. A tutte le forme delle perversioni psicosessuali dipendenti da arresto (fissazione) o involuzione (regressione) dello sviluppo sessuale FREUD ha dato il nome di *infantilismo sessuale*, con il quale vuole intendersi il ritorno della vita sessuale ai suoi componenti infantili.

Tenendo presenti i caratteri della sessualità infantile, i suoi componenti, il processo della sua evoluzione dall'infanzia all'adolescenza, secondo la dottrina psicanalitica, si può trovare la ragione del processo determinativo di ogni forma di perversione.

La inversione occasionale o l'omosessualità definitiva è la sopravvivenza e la fissazione della bisessualità infantile. L'onanismo è la persistenza di una tendenza molto evidente nel bambino. Il narcisismo è la continuazione di quella tendenza primitiva, che fa del proprio corpo l'oggetto della sessualità. Il sadismo, il masochismo, l'esibizionismo hanno alla loro volta un'analoga origine nella persistenza dei rispettivi componenti della sessualità infantile. L'incesto è l'effetto di una riviviscenza di rispettivi complessi familiari. La utilizzazione di zone erogene parziali come zone definitive, la tendenza a provocarsi il piacere a mezzo di parti diverse da quelle genitali ha la sua corrispondenza nella vita sessuale infantile: si è detto come le labbra, la bocca, la lingua, la regione anale siano parti del corpo del bambino, dove maggiormente si accentra la libido. Ciò che normalmente nel periodo della maturità sessuale costituisce il piacere preparatorio, si rende piacere definitivo, fine a sè stesso.

Ricapitolando adunque, la perversione è dovuta alla prevalenza più o meno esclusiva e alla fissazione di tendenze normali non represses.

Come si è detto le psiconevrosi hanno analogo meccanismo patogenetico, nel senso che sono determinate da una anomala azione

della repressione: nelle perversioni per difetto, nelle psiconevrosi per eccesso. Tuttavia in queste ultime il processo determinativo è più complicato.

Le psiconevrosi sono in fondo perversioni, nelle quali i componenti delle varie tendenze sessuali infantili contrastano ed entrano in conflitto con la personalità morale dell'individuo. Queste tendenze nella loro lotta contro le forze psichiche acquisite, imposte dall'educazione e dalle esigenze ambientali, si deformano — è ancora oscuro come! — presentandosi sotto l'aspetto di sintomi morbosi, donde la produzione delle psiconevrosi.

Questa funzione di espulsione, di rimozione di elementi inassimilabili dal campo della coscienza è chiamata da FREUD *repressione*. (*Verdrängung*).

Il concetto della repressione è fondamentale per la comprensione di tutto il meccanismo psicanalitico.

Si è già accennato alla ipotesi freudiana della censura, posta tra il cosciente e l'incosciente, che avrebbe il compito di mantenere o spingere nello psichismo incosciente gli elementi sconvenienti alla personalità dell'individuo adulto. Quindi la funzione precipua della censura è la *repressione*. Questa si estrinseca senza deliberazione cosciente.

La personalità tende a reprimere, a rimuovere, ad espellere tutti i complessi che sono in conflitto con essa, che disturbano il suo adattamento alla realtà, che contrastano i suoi sforzi di armonizzazione con l'ambiente. Le reminiscenze traumatiche emotive, le tendenze e le idee che possono comunque turbare la vita psichica perchè con essa contrastanti, sono infinite: il soggetto tende ad impedire che si sviluppino, che si realizzino in azioni o raggiungano lo stato di pensieri chiari; il soggetto si sforza, sempre incoscientemente, di non avvertirli o di dimenticarli. La repressione fa parte del sistema difensivo dell'organismo psichico.

Tutte le tendenze accompagnate da piacere sia alle origini della razza o della vita affettiva individuale, che nell'uomo adulto e civile sono di ostacolo all'adattamento o all'azione, cambiano carattere: il senso affettivo positivo diventa negativo. Sono perciò rifiutate dalla personalità, non possono realizzarsi, esteriorizzarsi e sono represses nell'incosciente, dove sono mantenute sia dalla forza ripulsiva della repressione, sia dalla forza attrattiva dell'incosciente stesso, che tende a far regredire tutte le acquisizioni psichiche coscienti e precoscienti verso il proprio nucleo infantile.

Per queste due azioni, concorrenti al medesimo scopo, repulsione dal campo della coscienza, *repressione*, ed attrazione dell'incosciente, *resistenza*, la maggior parte dei sentimenti e delle idee infantili escono dal dominio cosciente dell'adulto, sono dimenticate. Si tratta di un'amnesia attiva che spiega e rende conto dell'amnesia patologica, che è alla base del restringimento dello psichismo cosciente degli isterici. La resistenza si oppone alla rievocazione cosciente del dimenticato, delle idee, delle tendenze spinte nell'incosciente dalla repressione.

Uno dei fatti capitali prodotti dalla repressione (espulsione dal cosciente) e dalla resistenza (attrazione dell'incosciente) è la **dissociazione della mente**. L'incosciente ha un patrimonio di complessi affatto differenti e distinti da quelli dalla mente cosciente, questa può ignorare tutto ciò che è il dominio dell'incosciente.

Il meccanismo repressivo dà ragione della produzione dei sintomi morbosi nelle psiconevrosi. I complessi espulsi dalla coscienza continuano ad agire sulla coscienza con tanta maggior forza quanta maggiore è la intensità della repressione. Per una specie di decompressione o derivazione il complesso bandito si presenta alla coscienza trasfigurato sotto forma di sintoma nevrotico o psicotico, che ha la tonalità emotiva spiacevole simile a quella del complesso che ha sostituito.

Certe emozioni vivamente sentite ma non esteriorizzate, perchè il desiderio che cova alla loro base è in opposizione completa con le condizioni e le tendenze dell'individuo, sono represses perchè la loro accettazione, inconciliabile con il complesso della personalità, provocherebbe un conflitto morale ed uno stato affettivo penoso. La repressione appare in questi casi, afferma FREUD, un mezzo per proteggere la personalità psichica.

Ma non tutti i desideri, non tutti gli stati affettivi repressi sono accettati dall'incosciente e quivi trattenuti come inerti. Il desiderio represso può continuare a vivere nell'incosciente conservando lo stesso grado di energia affettiva, cercare ogni mezzo di varcare la soglia della coscienza e presentarsi in luce. Quando questa ricomparsa si presenta con tutti i caratteri originari della prima impressione si possono avere le così dette idee dominanti ed anche ossessive che non oltrepassano il limite della psicologia normale. Il processo diventa patologico quando l'emozione repressa nel conflitto si trasforma, è rimpiazzata da un'altra che fa da sostituto, ed alla quale si riannodano tutte le impressioni di malessere, che il sog-

getto con la repressione aveva cercato di allontanare. Questo sostituto dello stato affettivo represso è il sintoma, la manifestazione della nevrosi.

Il sintoma è il prodotto notevolmente deformato della soddisfazione incosciente di un desiderio libidinoso, un prodotto equivoco abilmente scelto per sottrarre la vita psichica dal conflitto. Le tendenze represses si presentano travestite, deformate, ed in fondo il sintoma, secondo la concezione freudiana, non è che una perversione sessuale travestita. Nelle perversioni il prodotto morboso si presenta schietto in quanto la censura ha lasciato libero il corso alle tendenze primitive; nelle nevrosi la tendenza sessuale infantile repressa può rivarcare la soglia della coscienza soltanto quando sia abilmente truccata.

Il sintoma rappresenta qualche cosa di realizzato, una soddisfazione alla maniera infantile, l'espressione simbolica di tendenze istintive a mezzo di un disturbo somatico. Talvolta questo sostituto, questo simbolo può costituire la condensazione della soddisfazione della tendenza e riguardare una singola sensazione, uno spostamento notevole della tendenza stessa ed essere così limitato ad un solo piccolo dettaglio di tutto il complesso libidinoso.

5. FREUD fu condotto allo studio dei sogni perchè intravide nel loro meccanismo di produzione e nel loro significato una analogia con la etiopatogenesi e con il senso dei sintomi neuro-psicotici. I risultati dell'analisi dei sogni degli individui normali e malati furono tali da costituire non solo elementi di conferma, ma anche di integrazione di tutto il sistema psicanalitico. Pertanto il capitolo dell'onirismo ha assunto nella dottrina freudiana carattere fondamentale, non solo come argomento di puro studio psicologico, ma anche come elemento di riconoscimento, e quindi diagnostico, della personalità normale e morbosa, e come mezzo terapeutico.

Il sogno, afferma FREUD, è un episodio, un accessorio del sonno, che tendenzialmente rappresenta la soddisfazione del bisogno del riposo, e psicologicamente è caratterizzato dalla estinzione di ogni interesse per il mondo esterno.

Durante il sonno non dovrebbe verificarsi nessuna attività psichica, e perciò il sonno senza sogni è quello veramente fisiologico: il migliore.

Il sogno intanto si produce in quanto qualche cosa si oppone al riposo della vita psichica: questa reagisce alle eccitazioni che

ia turbano. Il sogno quindi rappresenta la reazione dell'anima dormiente alle eccitazioni che essa subisce.

La psicologia classica aveva già riconosciuto che i sogni possono essere prodotti da eccitazioni somatiche, esterne ed interne. MAURY al riguardo fece esperimenti abbastanza dimostrativi sulla propria persona: mentre dormiva si fece avvicinare al naso dell'acqua di Colonia, e sognò di trovarsi al Cairo nella bottega di Giovanni Maria Farina, dove gli capitavano stravaganti avventure: si fece tillicare leggermente la nuca e sognò empiastri ed il medico che lo aveva curato durante la infanzia; si fece versare una goccia d'acqua sulla fronte e sognò di sudare e di bere vino bianco di Orvieto. Analogamente gli squilibri della cenestesi, le eccitazioni provenienti dagli organi interni possono determinare sogni: così è di osservazione comune che l'attività onirica può essere destata da ripienezza della vescica, da eccitazione degli organi sessuali.

La scuola psicanalitica, senza escludere la importanza onirogena delle eccitazioni somatiche, sostiene che i desideri, cioè i complessi repressi nell'incosciente, sono i più comuni eccitatori di sogni, e che il contenuto di questi rappresenta la realizzazione dei desideri.

Per precisare le cause ed i modi dell'attività onirica FREUD ha cominciato con lo studio dei sogni infantili, come quelli che per la loro semplicità e per la loro chiarezza meglio si prestano alla investigazione. I sogni dei ragazzi fino all'età di otto anni circa sono generalmente brevi, chiari, coerenti, facilmente intelligibili. Il sogno infantile è la reazione ad un avvenimento della giornata che lascia uno stato di tristezza, di irritazione, un desiderio insoddisfatto: il sogno porta la realizzazione diretta, non velata di questo desiderio: il bambino che durante il giorno ha dovuto rinunciare alle ciliegie, ne mangia durante il sogno; il bambino che ha visto in un negozio un balocco, sogna la notte di possederlo e di giocare con esso.

Adunque il desiderio è l'eccitatore del sogno e la realizzazione di questo desiderio è il sogno.

Da questi fatti FREUD inferisce che il sogno nell'infanzia, e vedremo come estenda poi questo concetto a tutti i sogni, deve avere la funzione di eliminare la eccitazione spiacevole acciò il sonno possa continuare. Lungi dall'essere il disturbatore, il sogno è un *guardiano* del sonno, che difende contro tutto ciò che è capace di disturbarlo. Il sogno adunque è un atto psichico significativo, i cui due caratteri essenziali sono: soddisfazione di desiderio e vita psichica allucinatoria.

I sogni degli adulti non hanno la chiarezza, la trasparenza, la sincerità di quelli infantili. Tuttavia ve ne sono parecchi che, come quelli dei ragazzi, rappresentano la evidente realizzazione di un desiderio immediato. Tali sono i sogni provocati dagli impellenti bisogni della vita: la fame, la sete, l'appetito sessuale. Ed oltre a questi determinati bisogni organici, si verificano negli adulti anche sogni, per la loro brevità e chiarezza, a carattere infantile, i quali sorgono sotto l'influenza di eccitazioni incontestabilmente psichiche. Tali sono i così detti sogni d'impazienza: il dormiente realizza con il sogno un avvenimento preparato e desiderato; i sogni di comodità: l'individuo, che desidera prolungare il suo sonno, sogna di essere già levato, di attendere già alle proprie occupazioni, mentre continua a dormire, esprimendo così il desiderio di essere levato in sogno piuttosto che realmente.

Ma per la grande maggioranza dei sogni degli adulti le cose, pur procedendo sostanzialmente con lo stesso meccanismo, non si presentano con la stessa semplicità, chiarezza e trasparenza.

Il sogno, secondo la concezione freudiana, è un mezzo di soppressione di eccitazioni psichiche che turbano il sonno, soppressione che si compie a mezzo della soddisfazione allucinatoria.

Ora avviene che questo contenuto allucinatorio non corrisponde esattamente al complesso che lo ha provocato.

L'elemento del sogno difetta di autenticità; esso serve di sostituto a qualche cosa che lo stesso dormiente ignora, qualche cosa di cui possiede la conoscenza, ma una conoscenza inaccessibile, perchè collocata nell'incosciente. Il sogno costituisce la sostituzione deformata di un avvenimento incosciente, e che può scoprirsi mediante la pratica psicanalitica.

La stravaganza del sogno è solo apparente: dietro le scene incoerenti e complicate della sua fantasmagoria si nasconde una idea chiara, una intenzione definita. Il sogno, così come lo descrive il sognante, è semplicemente il suo *contenuto manifesto*, senz'alcun valore psicologico quando sia considerato isolatamente; mentre il suo contenuto effettivo, logico, che serve da sfondo e da provocatore, è il *contenuto latente*. Il processo per il quale le idee e le tendenze latenti si trasformano in contenuto manifesto costituisce la *elaborazione onirica*. Il lavoro opposto, cioè quello che a mezzo della tecnica psicanalitica tende a giungere dal sogno manifesto al contenuto latente si chiama *lavoro di interpretazione*.

Il sogno adunque non è che un prodotto di *deformazione*, con-

sistente nell'omissione, modificazione, raggruppamento dei materiali del contenuto latente.

La deformazione avviene sotto l'azione della censura. Questa anche durante il sonno si oppone al passaggio nel campo della coscienza di tendenze repressse, o quanto meno lascia loro libero il passo, quando siano convenientemente travestite, tali da essere presso che irriconoscibili. Sono le tendenze repressibili, indecenti dal punto di vista etico, estetico, sociale alle quali non si osa pensare o si pensa con orrore. Questi desideri censurati e che ricevono nel sogno un'espressione deformata sono innanzi tutto manifestazioni di un egoismo senza limiti e senza scrupoli. L'io, sbarazzato di ogni impaccio morale, cede a tutte le esigenze dell'istinto. Il piacere, la *libido*, sceglie i suoi oggetti senza incontrare resistenze e specialmente quelli proibiti, quelli a cui l'accordo unanime ha conferito un carattere sacro: l'uomo sceglie la madre e la sorella, la donna il padre ed il fratello. L'odio ha libero sfogo, i desideri di vendetta, il desiderio di morte di persone che si amano durante la vita, parenti, fratelli, sposi, figli, hanno frequentemente la loro occulta espressione nei sogni.

Adunque la deformazione di queste tendenze indecenti o sconvolgenti da tempo repressse nell'incoscienze, e che tentano di invadere durante il sonno il campo della coscienza è opera della censura.

Il processo formativo del sogno è analogo a quello psicogenetico delle psiconevrosi: in queste i complessi sessuali repressi cercano durante la veglia varcare la soglia della coscienza e sono dalla censura travestiti a mo' di sintomi, nel sogno le stesse tendenze, a prevalente se non ad esclusivo contenuto sessuale, tentano guadagnare la coscienza, e sono dalla censura trasfigurate con un processo di deformazione, che va fino alla simbolizzazione.

Il processo più importante nella elaborazione onirica è la *drammatizzazione*, ossia la trasformazione delle idee e delle tendenze del contenuto latente in allucinazioni. Al riguardo è notevole il fatto che le immagini del sogno sono prevalentemente visive.

Per effetto della *condensazione* il contenuto manifesto diventa più piccolo di quello latente, di cui perciò è una traduzione concisa. Per questa condensazione, più o meno accentuata, si ha eliminazione di alcuni elementi latenti, riduzione in frammenti di altri, ed infine, ciò che è più significativo, fusione di elementi con caratteri comuni. Per questo solo processo si ha una trasfigurazione del sogno latente, una sovrapposizione di unità fuse, che genera una

immagine vaga, che FREUD paragona a quella che si ottiene tirando parecchie fotografie sulla medesima lastra.

Un secondo effetto dell'elaborazione onirica è lo *spostamento*: un elemento latente è sostituito non da uno dei suoi elementi costitutivi, ma da qualche cosa di più lontano; l'accento psichico è spostato da un elemento importante su di un altro poco importante, in modo che il centro del sogno si sposta acquistando talvolta un carattere comico.

Oltre a ciò si può avere la trasformazione per associazione di elementi psichici senza alcuna evidente o recondita somiglianza, e solo in base a vaghe analogie o anche in relazione a caratteri di disuguaglianza e contrarietà (*inversione*).

Per tutte queste trasformazioni il sogno degli adulti è irricognoscibile nella sua essenza e motivazione. Ma il processo di elaborazione onirica può giungere a limiti estremi di trasfigurazione che rendono pressoché impossibile la interpretazione del sogno.

La espressione più sintetica delle diverse attività della elaborazione onirica è la *simbolizzazione*.

Il simbolo è la rappresentazione verbale o plastica di idee, tendenze o oggetti in base ad un rapporto di analogia più o meno evidente.

La simbolizzazione è un altro effetto della censura. È una specie di linguaggio, a mezzo del quale si esprimono con immagini e parole corrette idee ed oggetti sconvenienti ed indecenti.

Il linguaggio simbolico dei sogni non è il processo di un lavoro psichico individuale, di un'elaborazione onirica speciale di ciascun individuo, di ciascun sogno. È una nozione generale, inconsciente. Si tratta di un linguaggio che si adopera nel sogno, un linguaggio che non si è mai appreso, che nessuno ha mai insegnato e che intanto si conosce. Il simbolismo onirico fa parte del simbolismo generale, che costituisce il reliquato di un antico modo di esprimersi. Tra il simbolismo di antichi usi e costumi, del folk-lore, delle fiabe, dei miti, delle facezie, dei proverbi, dei canti popolari, del linguaggio poetico e comune, ed il simbolismo dei sogni v'ha un'analogia di forma e di contenuto che la scuola psicanalitica ha cercato di mettere in evidenza.

Il sogno adunque trova già preparato nell'incoscienza di ciascuno il modo di espressione, il simbolo corretto e decente di un'idea o di un oggetto che si trova ripugnanza a rappresentare tale quale è, ad indicare con il suo nome comune.

La rappresentazione simbolica nei sogni è bizzarra, fantasiosa, ed il suo contenuto sostanziale è prevalentemente sessuale. I genitori sono rappresentati come l'*imperatore* e l'*imperatrice*, il *re* e la *regina*; i figli come *principi* o *vermi*, *piccoli animali* in genere; l'organo sessuale maschile come *bastone*, *ombrello*, *cravatta*, *cap-pello*, *tronco d'albero*, *coltello*, *pugnale*, *sciabola*, *pistola*, *revolver*, *montagna*, *roccia*, *rubinetti d'acqua*, *boccale*, *getto d'acqua*, *lume a sospensione*, *matita*, *penna*, *martello*, *chiave*, *pallone*, *areoplano*, *dirigibile*, *serpente*, *pesce*, *mantello*, *macchina*, il numero 3, ecc.: l'apparato genitale femminile come *giardino*, *miniera*, *fossa*, *caverna*, *caso*, *bottiglia*, *scatola*, *cassa*, *cofano*, *tasca*, *nave*, *armadio*, *camera*, *legno*, *carta*, *bocca*, *chiesa*, *cappella*, *biancheria*, *lumaca*, *conchiglia*, *tabacchiera*; il seno delle donne come *pomi*, *pesche* e *frutta* in genere; il pube come *foresta*; il monte di Venere come *montagna*; la mestruazione come *flori rossi*; la verginità come *gemme* e *flori*; la nudità come *abiti* e *uniformi*.

La *caduta* o la *estrazione di un dente* simbolizzano la castrazione come punizione per pratiche sessuali contro natura; lo *sdruciolare*, lo *strappamento di un ramo* rappresentano l'onanismo; la *danza*, l'*equitazione*, l'*ascensione*, la *scala*, rappresentano il coito normale; la *partenza in treno* la morte improvvisa.

La interpretazione dei sogni per i non iniziati è molto difficile!

Ad esempio di simbolismo onirico molto trasparente FREUD riferisce il seguente caso: « Egli passeggia con suo padre in un luogo che è certamente il Prater (giardino pubblico di Vienna), poichè si vede la rotonda e davanti a questa vi è una piccola sporgenza, alla quale è attaccato un pallone che sembra molto sgonfio. Suo padre gli domanda a che serve tutto ciò; la domanda lo meraviglia, e non dà alcuna risposta. Arrivano sempre passeggiando in un cortile, nel quale è distesa una grande lastra di latta. Il padre vorrebbe staccarne un pezzo, ma guarda intorno per vedere se è guardato. Egli allora gli dice che può prenderne quanta ne vuole purchè avverta il sorvegliante. In questo cortile una scala mena in una fossa le cui pareti sono avvallate come, per esempio, quelle di un divano rivestito di pelle. Alla fine di questa fossa si trova una lunga terrazza dopo la quale comincia un'altra fossa ».

Il sogno è stato così interpretato: la rotonda è la regione interglutea che il ragazzo considera come facente parte dell'apparato genitale; la piccola sporgenza davanti a questa rotonda è la borsa. Il padre gli domanda che significa tutto ciò, ossia lo scopo e le fun-

zioni degli organi genitali. Ma si deve invertire la situazione: in effetti è il figlio che fa la domanda al padre. Il cortile nel quale è distesa la lastra di latta è la regione genitale. Il tentativo di asportarne un pezzo rappresenta l'onanismo: il figlio attribuisce le pratiche onanistiche al padre come gli ha attribuito la domanda. La fossa rappresenta la vagina, e la discesa e la salita l'atto del coito. La prima fossa seguita dalla terrazza e da un'altra fossa rappresentano il fatto che il soggetto dopo aver compiuto frequenti atti sessuali si trova ora impotente (pallone sgonfio) e desidera guarire.

Ecco un altro esempio di simbolismo onirico dei meno complicati: Una signora passa una notte in intimità con l'amante, il quale mette in opera tutte le pratiche per evitare la gravidanza, malgrado in lei sia forte il desiderio di aver figli. Allo svegliarsi la mattina seguente racconta il seguente sogno: « Un ufficiale ricoperto con un mantello rosso la insegue nella via. Essa si mette a correre, sale le scale di una casa; egli la insegue sempre. Affannando arriva davanti al suo appartamento, vi entra e chiude la porta a chiave. Egli resta fuori e guardando da una finestra essa vede che l'ufficiale è seduto su di un banco e piange ». L'analisi interpreta: l'ufficiale con mantello rosso e la salita precipitosa delle scale rappresentano l'atto sessuale. Il fatto che la donna si chiude a chiave per difendersi dall'inseguimento è l'effetto di un'inversione frequente nei sogni: costituisce un'allusione al mancato compimento dell'atto sessuale. Oltre a ciò la tristezza è spostata: invece di piangere essa, la donna vede nel sogno piangere l'uomo, ciò che potrebbe essere anche un'allusione (analogia secreativa) all'emissione extra-vagina del liquido seminale.

La interpretazione dei simboli onirici mette in evidenza il loro contenuto sessuale. È perciò che il sogno è considerato come l'esteriorizzazione di complessi fissati o repressi nell'incosciente. Il sogno, come la nevrosi, è una regressione all'infanzia. Ed è perciò che FREUD considera lo studio dei sogni come una preparazione per la più chiara intelligenza del processo psicanalitico di produzione delle neurosi.

Riassumendo il sogno, secondo le vedute della dottrina psicanalitica, è una specie di rappresentazione trasfigurata e condensata nell'incosciente. Le tendenze repressi, i desideri incoscienti che fanno parte della personalità infantile, e come tali sostanzianti di sessualismo, si realizzano nel sogno con un travestimento imposto dalla censura, ossia reso necessario dalla personalità morale dell'individuo

adulto. Il sogno intanto si produce in quanto le tendenze repressе, sempre pronte a rivarcare la soglia della coscienza, profittano della rilassatezza della tensione psichica, che si verifica durante il sonno. Ma il sogno garantisce la continuazione del sonno, ed in ciò si differenzia dall'incubo. Quest'ultimo è l'espressione dell'indebolimento della censura: in conseguenza i desideri repressi compaiono quasi chiaramente e dato il loro tono penoso provocano uno stato d'angoscia che determina il risveglio. Nel sogno invece la realizzazione dei desideri è mascherata sotto forma di simboli incomprensibili e tali quindi da non turbare il sonno.

I sogni adunque lungi dall'avere un'azione disturbatrice compiono l'ufficio di incanalare le tendenze capaci di molestare il sonno. Avrebbero così una funzione teleologica, funzione che è stata ancora più valorizzata da qualche seguace di FREUD che ha attribuito ai sogni anche la capacità di preparare ed agevolare il lavoro misterioso dell'incosciente che si estrinseca negli uomini di genio con le ispirazioni scientifiche ed artistiche.

6. FREUD ha esteso la psicanalisi alla interpretazione di alcuni fatti che si presentano nella vita corrente anche di uomini normali. Egli ha compreso questi fatti sotto la denominazione di *Fehlleistungen* (azioni manchevoli o difettose). Si tratta di dimenticanza di nomi propri, di parole comuni della propria lingua o straniera, di lapsus, di errori di lettura o di scrittura, dimenticanze di impressioni o progetti, atti inadeguati alle intenzioni, errori, perdite di oggetti, etc. La psicanalisi considera questi fatti come indici rivelatori di complessi incoscienti di tendenze o desideri dissimulati o ignorati. Essi hanno spesso un significato spiegabile con le contingenze e gli stati psicologici del momento nel quale si producono; esprimono spesso un desiderio incosciente, un'intenzione nascosta, provenienti da complessi e tendenze repressе, e particolarmente dalla tendenza ad evitare ciò che dispiace.

La maggior parte di queste azioni mancate, falsificazioni, errori, sono dalla psicologia classica attribuite a difetti di attenzione e di associazione. La psicanalisi invece li considera come l'interferenza di azioni contrastanti prodotte da stati diversi del cosciente e dell'incosciente, ossia di due intenzioni differenti di cui l'una può essere qualificata turbata, e l'altra perturbatrice.

Il meccanismo della dimenticanza temporanea di un nome consiste nell'ostacolo che oppone alla rievocazione del nome una catena

di idee estranee ed incoscienti. Un nome è dimenticato perchè ricorda qualche cosa di spiacevole o perchè si riannoda ad un altro nome suscettibile di provocare un sentimento spiacevole. FREUD racconta che quando nel 1915 scoppiò la guerra con l'Italia scomparvero dalla sua memoria una grande quantità di nomi di località italiane, che egli aveva più volte visitato avendo l'abitudine di passare le vacanze in Italia. Questa dimenticanza non poteva essere che la comprensibile ostilità nei riguardi dell'Italia, ostilità che aveva sostituito l'amicizia di una volta. Ma oltre a ciò notò in sè anche la tendenza a dimenticare nomi non italiani. L'esame gli rivelò che questi nomi avevano una rassomiglianza tonale più o meno lontana con nomi italiani. Così cercò un giorno di ricordare il nome della città morava Bisenz, e dovette poi riconoscere che la dimenticanza si doveva mettere in conto del palazzo Bisenzi di Orvieto, dove egli soleva soggiornare durante le frequenti gite in quella cittadina. I ricordi infinitamente piacevoli di questi soggiorni in conseguenza della guerra con l'Italia avevano subito un'eclissi.

Un meccanismo analogo, ossia intervento repressivo di un sentimento spiacevole, si ha nella dimenticanza di impressioni e di avvenimenti, ossia di cose che si fanno o si sapevano, e nella dimenticanza dei progetti, ossia omissione di cose che si era deliberato di fare.

La tendenza a dimenticare le cose spiacevoli, molto comune e di facile osservazione, trova la sua spiegazione nella selezione spontanea, incosciente dei ricordi utili o piacevoli da quelli dannosi o spiacevoli per l'individuo. Per ovviare agli inconvenienti di tale tendenza DARWIN prese l'abitudine di segnare con cura particolare tutte le osservazioni che sembravano sfavorevoli alla sua teoria, perchè aveva constatato che proprio quelle non volevano fissarsi nella sua memoria.

La perdita e l'impossibilità di ritrovare oggetti messi a posto ha il medesimo significato. Si perde un oggetto quando non piace più, quando si ha l'intenzione di sostituirlo con uno migliore, quando ha relazioni con persone con le quali non si è più d'accordo o quando lo si è acquistato in circostanze spiacevoli. Un tale dimentica dove ha posto la chiave dell'armadio nel quale si trovano gli abiti da indossare per un ballo, unicamente perchè a malincuore ha acconsentito alla preghiera della moglie di accompagnarla. Un altro ha ragione di lagnarsi del contegno freddo poco affettuoso della moglie: questa gli regala un libro; egli ringrazia ma dimentica subito dove

l'ha riposto. Dopo qualche tempo l'uomo ha ragione di lodarsi del contegno della moglie, che è ritornata tenera e premurosa; in questa nuova situazione appena gli risorge il desiderio di rileggere il libro regalatogli, ricorda il posto nel quale lo aveva conservato.

La interpretazione psicanalitica di fatti del genere trova la sua conferma ed una più dimostrativa spiegazione nello studio dei così detti *lapsus linguae* e *lapsus calami*. Qui l'azione perturbatrice dell'incosciente è più attiva e più manifesta. La espressione, sia parlata che scritta, non corretta è una specie di rivelazione involontaria di desideri segreti, di tendenze represses. La persona che parla o scrive è decisa a non far apparire la tendenza repressa nel discorso ed intanto commette un *lapsus*, ossia la tendenza stessa si manifesta malgrado il desiderio e la volontà della persona modificando l'intenzione confessata, confondendosi con essa, o anche sostituendola del tutto. In questo ultimo caso si finisce per dire perfettamente il contrario di ciò che si voleva. Il presidente della Camera austriaca poco prima dello scoppio della guerra europea nell'aprire una seduta di quella tempestosa assemblea disse: « Dichiaro la seduta chiusa ». Con questo *lapsus* egli manifestava il desiderio di finire anziché di iniziare l'incresciosa fatica. Un giornale politico viennese accusato di corruzione si difende con un articolo che conchiude con la seguente frase: « I nostri lettori ci sono testimoni che noi abbiamo sempre sostenuto il bene generale nel modo più *interessato* ». Egli voleva scrivere *disinteressato*, ma il pensiero vero s'era messo innanzi attraverso l'articolo patetico.

Vi sono altri generi di *lapsus* nei quali non v'ha una completa sostituzione della parola, ma solo aggiunte e continuazioni che deformano e danno un senso diverso alla parola, esprimendo così il senso dell'idea o della tendenza repressa.

La psicanalisi infine considera come dovute all'azione di tendenze represses nell'incosciente e che cercano comunque di realizzarsi alcuni atti della vita comune, che FREUD chiama sintomatici e accidentali, finora ritenuti senza alcun significato e senza alcuna importanza.

Questi atti esprimono qualche cosa, che la persona che li compie non suppone. FREUD ne distingue tre categorie, a seconda che sono abituali, che si producono solo in determinate occasioni, o sono del tutto isolati. Al primo gruppo appartengono alcuni atti (abitudine di giocare con la catena dell'orologio, con l'anello, di tirarsi la barba, ecc.), che si confondono con i tics. Al secondo gruppo appar-

tengono i movimenti fatti con il bastone che si ha in mano, gli scarabocchi fatti con il lapis che si ha tra le dita, l'impastamento di mollica di pane e di altre sostanze plastiche, l'abitudine di far sonare le monete nelle tasche, di spianare con le mani gli abiti, di portare la mano in una determinata parte del corpo, ecc. In tutte queste occupazioni la psicanalisi crede di scoprire un senso ed un significato, la espressione di tendenze, alle quali è rifiutato ogni altro mezzo di espressione; esse sarebbero soprattutto il sostituto di tendenze sessuali, prevalentemente onanistiche, o di tendenze primitive represses. Un uomo che soffre di tanto in tanto di impotenza sessuale, che l'analisi fatta da FREUD fa rimontare alla profonda affezione che da fanciullo provava per la madre (*complesso di Edipo*), racconta che ha l'abitudine di segnare su manoscritti e disegni due lettere che sono le iniziali del nome della madre. Al terzo gruppo appartengono gli atti isolati, ossia che non sono ripetuti, non sono abituali e non hanno i caratteri di tics: si compiono in determinate circostanze e hanno sempre il significato di realizzazione deformata di tendenze celate. Si tratta in fondo di azioni non intenzionali, ma che esprimono il desiderio nascosto di chi le compie. Perdere un libro, sfogliarlo male, macchiarlo, val dimostrare, senza che se ne abbia l'intenzione manifesta, il poco conto che si fa del libro stesso. La credenza che la perdita dell'anello degli sponsali, della fede, è causa di sventure matrimoniali, ha la sua ragione d'essere inconscia nel fatto che la sposa o lo sposo perdendo l'anello non fanno gran conto del sentimento, di cui esso è simbolo. In effetti nelle relazioni sociali nell'apprezzamento del contegno di un individuo non si fa distinzione tra intenzionalità cosciente o incosciente.

Gli atti non intenzionali finiscono per ciò con il divenire una sorgente di malintesi e di contrasti. Colui che compie una simile azione senza annetervi alcuna intenzione, non se l'attribuisce e non se ne ritiene responsabile, mentre colui che se ne ritiene vittima o ne sopporta le conseguenze gli attribuisce intenzioni di ostilità, e dimostra così di conoscere i suoi processi psichici intimi. Egli, tutto sommato, fa della psicanalisi, che per altro si ha tendenza più ad esercitare su gli altri, che su sè stessi.

La interpretazione psicanalitica delle dimenticanze di nomi propri e comuni, dei *lapsus linguae*, dei *lapsus calami*, delle dimenticanze d'impressioni e progetti, delle azioni sintomatiche ed accidentali dimostra la importanza dell'incosciente nel determinismo della vita cosciente, la continuità e l'unità fondamentale della nostra

vita psichica; dimostra fino a qual punto i gesti, le parole più insi-
gnificanti siano capaci di svelare le tendenze più intime e più pro-
fonde della personalità.

Il meccanismo delle azioni difettose, sintomatiche e accidentali, al lume della psicanalisi, si dimostra nei suoi punti essenziali analogo al processo formativo dei sogni. In ambedue i casi si ha condensazione, spostamento, formazione di compromessi. Nelle azioni mancate si ha che le idee ed i desideri giungono ad esprimersi come modificazioni di altre idee seguendo vie non abituali ed indipendentemente da associazioni esterne. Le inconseguenze, le assurdit , gli errori del contenuto, del sogno si producono nel medesimo modo. In ambo i casi la comparsa della funzione non corretta   determinata dall'interferenza di due o pi  azioni corrette. Da ci  FREUD deduce che il lavoro psichico, di cui la manifestazione pi  impressionante   il sogno, non si compie unicamente nel sonno, ma anche durante la veglia.

Il processo di produzione degli atti difettosi o manchevoli, per le sue caratteristiche, per le sue analogie con il meccanismo onirico, somiglia al processo patogenetico delle nevrosi, di cui anzi gli atti stessi sono la immagine rudimentale. Questa identit  di processo produttivo mette allo stesso livello qualitativo le manifestazioni psiconevrotiche, nevrotiche e gli atti difettosi, e d  ragione della osservazione comune che tra lo stato nervoso normale ed il funzionamento nervoso anormale non vi sono limiti netti. La esperienza clinica insegna che in ogni individuo vi sono caratteri di nervosit  pi  o meno abbozzata, che in parecchi questi caratteri si accentuano dando forme fruste di nevrosi, che costituiscono il ponte di passaggio per lo stato patologico ben definito.

L'unica differenza tra gli atti difettosi ed i sintomi psiconevrotici consisterebbe in ci , che i primi si riferiscono a funzioni psichiche meno importanti e non hanno alcuna influenza sullo psichismo superiore, mentre i sintomi delle nevrosi e delle psicosi hanno una localizzazione psichica pi  importante dal punto di vista individuale e sociale. Per  tanto nel caso dei sintomi psiconevrotici come degli atti difettosi tutti i fenomeni si possono, senza eccezione alcuna, ricondurre a materiali psichici incompletamente repressi o che, quantunque rifiutati dalla coscienza, non hanno perduta la capacit  di manifestarsi e di esprimersi.

7. La dottrina psicanalitica sbocciata dallo studio del meccanismo patogenetico delle nevrosi, integrata dallo studio della elabo-

razione dei sogni, della produzione di alcuni atti della vita comune, estende il suo campo di applicazione oltre i confini della medicina, nella sociologia, nell'arte, nella filosofia. Essa investe tutti i problemi che sono sotto il dominio della psicologia classica, alla quale cerca di sostituirsi del tutto.

Ogni pensiero, ogni sentimento, ogni azione umana, individuale o collettiva, è riguardata sotto aspetti nuovi, quali sono prospettati al lume dei postulati della nuova dottrina, i cui cardini fondamentali sono l'estensione e l'attività dell'incosciente, lo psicodinamismo, il pansessualismo.

L'elemento, l'incosciente, che per la psicologia classica è presso che nulla, per la psicanalisi è quasi tutto. In questo abisso finora inesplorato sono depositate tutte le acquisizioni ideative e sentimentali, che sono il frutto dell'esperienza ancestrale ed individuale. È un deposito immenso di immagini e di desideri per lo più contrastanti con lo stato attuale della personalità, ma non per questo del tutto inattive.

Tutto ciò che dall'esperienza ancestrale o individuale è dimenticato, non è annullato, ma continua ad esistere nell'incosciente e, quel che è più, non in una condizione passiva, ma come una forza attiva. Esso attesta la sua esistenza, la sua realtà in ogni manifestazione umana individuale o collettiva.

Lo psicodinamismo, inteso come conflitto tra le tendenze incoscienti e lo stato intellettuale ed etico della coscienza, la fluttuazione dell'affetto, danno ragione delle varie espressioni del pensiero e del sentimento umano nella storia degli individui e dei popoli.

La vita di popoli è dominata e regolata dagli istinti bestiali, mal dissimulati dall'idealismo. E il materialismo storico va inteso in un senso più lato di quello enunciato da MARX. Non è solo il fattore economico che domina il mondo: i motivi determinanti della storia dell'umanità si trovano nelle tendenze psichiche ancestrali. C'è nell'uomo una tendenza che spinge inesorabilmente alla guerra, malgrado tutti i suoi orrori, malgrado tutte le sue miserie. L'esperienza, il ricordo della tragedia della guerra non reprime che temporaneamente quest'istinto. E l'uomo fa la guerra perchè nei bassi fondi della sua psiche è un assassino, o per dirla sessualmente è un sadista. E la vita pacifica dei popoli ubbidisce incoscientemente a quest'istinto. La guerra si prepara mentre si appresta la pace e i governanti predispongono la guerra proprio quando si abbandonano al più pacifico lirismo.

La scuola psicanalitica si ritiene adunque competente a studiare e risolvere non solo i comuni fatti psicologici normali e patologici, ma tutto ciò che riguarda la psicologia collettiva, la linguistica, le religioni, il folk-lore, l'arte, la filosofia, la storia, la politica.

La vita collettiva è la risultante delle vite individuali; queste a loro volta sono l'espressione di conflitti ed adattamenti tra le tendenze preformate e le nuove acquisizioni derivanti da fattori educativi, sociali, etnici. Il modo di risoluzione di questo conflitto determina la formazione del carattere.

Il nostro carattere, le nostre inclinazioni sono l'espressione di tendenze incoscienti che in parte si ereditano, in parte sono acquisite, in parte si accettano, in parte si respingono. E perciò che l'incosciente forma gran parte della nostra personalità, mentre noi abbiamo la consapevolezza solo di una piccola parte di quel che determina il nostro modo di pensare, di sentire, di agire.

Un esempio della formazione del carattere secondo la psicanalisi è dato da MAEDER. Le donne civili presentano due tipi: il tipo uterino o materno ed il tipo clitorideo o sessuale. Al primo tipo corrisponde la buona madre attaccata alla famiglia, al marito ed ai figli; al secondo tipo corrisponde la donna con tendenze libere, civetta, insofferente delle convenzioni sociali, inadatta alla maternità ed al governo della casa. Secondo la concezione di FREUD in queste ultime donne la trasformazione che si compie all'epoca della pubertà e che differenzia la donna dal maschio non è perfetta: lo spostamento del piacere dalla clitoride alla vagina, così come si compie normalmente nella donna uterina o materna è impedita dalla fissazione della libido su abitudini masturbatorie e complessi mascholini. Questa fissazione arresta la sessualità della donna ad una tappa infantile, al tempo nel quale essa si credeva simile al giovanetto capace di agire come lui. Questo tipo di donna ora molto diffuso s'incontra nelle femministe, e fornisce il maggiore contingente al tribadismo, al misticismo, alle nevrosi.

La psicanalisi ha cercato di trovare in certi caratteri socialmente definiti tendenze fondamentali dell'uomo, di precisare la struttura psicologica di questi tipi umani. A seconda dello sviluppo delle varie componenti dell'istinto sessuale, nonchè dell'energia della repressione si hanno temperamenti impulsivi e violenti con tendenza all'esibizionismo o al sadismo, o temperamenti dolci o miti con disposizione al sacrificio ed aspirazioni masochiste.

L'equilibrio del carattere deriva da una perfetta sublimazione ed armonica compensazione delle tendenze istintive. Ogni eccesso o difetto in questo processo compensativo determina deviazioni dei tipi. Molti individui compensano eccessivamente per modo che si hanno squilibri nel senso opposto; così le tendenze coscienti che danno fisionomia al carattere rappresentano la ipercompensazione di tendenze incoscienti di forma opposta.

La psicanalisi quindi considera le tendenze particolari come il risultato vittorioso di un conflitto incosciente con tendenze pur esse incoscienti, o meglio come effetto della prevalenza di uno degli elementi bipolari. Il puritano è in conflitto con un complesso osceno, l'antisemita con il complesso di SHYLOCK, il filantropo con un complesso sadico, il socialista con un complesso egoistico, l'anarchico con un complesso di oppressione. Ogni tratto caratteristico della persona rappresenterebbe una reazione difensiva contro la reminiscenza di certi complessi. Mentre nei neuropatici la lotta conduce alla produzione di formazioni compensatorie o sintomi morbosi, negli individui normali il conflitto si esaurisce con il trionfo degli elementi superiori, con la produzione di formazioni reattive, che costituiscono i tratti caratteristici individuali. NIETZSCHE, l'anticristo, era un pastore conservatore; MARX che ha insegnato il materialismo storico era uno spirito infiammato d'ideale, pieno d'etica e di patetica; SCHOPENHAUER distrusse il valore d'ogni cosa terrestre, perchè non potette godere ciò che la terra offre di meglio, la donna.

Interessante è l'interpretazione data dalla scuola psicanalitica in merito alla formazione dei caratteri nazionali. Al riguardo MAEDER osserva che il temperamento inglese offre un esempio tipico di una censura severa, d'un autocontrollo vigile che conduce a repressioni energiche, per cui la libido non può estrinsecarsi se non mediante compromessi. Gli anglo-sassoni hanno introdotto il flirt, che rappresenta una realizzazione dissimulata di tendenze erotiche. Il fenomeno del femminismo e del virilismo tanto diffuso in Inghilterra sarebbe in rapporto alla prevalenza numerica delle donne, e costituirebbe quindi una trasformazione evacuatrice di desideri sessuali insoddisfatti. Le abitudini di proprietà degli inglesi, l'uso eccessivo di bagni, doccie, massaggi, la passione per esercizi ginnastici violenti, la grossolanità delle loro danze sono state considerate come componenti erotici repressi, complessi ano-genitali, omosessuali, narcisistici, feticisti o sadici.

Nei tedeschi invece la censura è meno severa e le tendenze ses-

suali vengono soddisfatte anche quando si presentano in forma perversa. Da ciò la brutalità di tutte le loro manifestazioni psichiche, ed un'etica sessuale più libera.

Poichè la vita psichica risulta dal contrasto di due forze avverse, la tendenza al piacere inteso nel senso più lato e le esigenze della realtà, l'arte, la religione, la filosofia, che sono dello psichismo le manifestazioni più evolute, sono una diretta manifestazione, una risultante di questo conflitto. In effetti esse rappresentano un mezzo per distaccarsi dalla realtà ed immergersi nella dolcezza illusoria del sogno.

La psicanalisi cerca di spiegare l'origine psichica dell'arte come fenomeno umano, e di applicare i suoi metodi alla critica dell'opera d'arte ed allo studio della personalità degli artisti. Il metodo psicanalitico si sforza di tradurre in un linguaggio chiaro i simboli dietro i quali si dissimulano le tendenze, le forze e sopra tutto le debolezze dell'uomo, di ricercare nell'intimità più recondita ciò che si cerca di velare, di mettere a nudo le lotte segrete, le repressioni, tutto il dinamismo psichico posto in opera per conservare l'equilibrio dell'essere.

L'arte è una specie di sogno, una specie di neurosi: è la risultante di un conflitto ed è l'espressione di una simbolizzazione.

L'artista è un introvertito che rasenta la neurosi. L'introversione rappresenta lo spostamento della libido su i prodotti della fantasia. L'artista animato da impulsi e tendenze molto forti trova ancora più degli altri la realtà inadeguata alla propria libido. La sua costituzione comporta una grande attitudine alla sublimazione ed insieme una certa debolezza per effettuare repressioni capaci di decidere il conflitto: ricorre perciò alla vita immaginativa. La risorsa della fantasia è comune a tutti gli uomini, ma i profani hanno al riguardo un potere limitato; il vero artista vi spazia da padrone. Egli sa dare ai suoi sogni una forma tale da far loro perdere ogni carattere personale, ogni traccia della loro origine sospetta. L'artista possiede inoltre il potere misterioso di modellare il materiale bruto fino a riprodurre l'immagine fedele della rappresentazione della propria fantasia inconsciente ed a legare a questa una somma di piacere sufficiente per mascherare o sopprimere la repressione. Così procura agli altri quel piacere inaccessibile alla propria personalità.

L'analisi della vita e delle opere di Michelangelo e di Dante, i due più potenti artisti dell'umanità, dimostrerebbe la verità di questa concezione dell'arte.

Tutte le opere di Michelangelo portano le tracce delle grandi lotte spirituali del suo genio. Il conflitto interiore, che rese la sua vita così tragica malgrado la sua trionfante nobiltà, dipendeva dall'anormalità della sua costituzione sessuale e dalle sue idee morali; conflitto, che aveva per altro un riflesso nel contrasto tra l'immenso desiderio della perfezione e la sua insoddisfazione.

La « Divina Commedia » è tutta una simbolizzazione del conflitto tra le tendenze istintive incoscienti e le idee morali della personalità umana. E MAEDER paragona il poema di Dante ad un procedimento psicanalitico: l'inferno è il simbolo dell'incosciente affettivo, ancestrale ed individuale, e delle relative penose repressioni; il purgatorio, il simbolo della rieducazione e della canalizzazione degli istinti; il paradiso, il simbolo della pace interiore, della salute psichica.

L'arte è nata dalla religione e per molto tempo è stata ispirata da essa, ma la religione fornisce all'artista soprattutto i simboli a mezzo dei quali esprime il proprio incosciente. Oggi l'artista crea i propri simboli, e le bizzarrie dell'arte contemporanea depongono, come ritiene THORBURN, per un tentativo interessante di incorporare alla coscienza gli elementi genuini dell'incosciente. Da ciò una stranezza di espressione che fa pensare alla demenza precoce, nella quale, come esporremo, la scuola psicanalitica ammette una invasione e sostituzione del cosciente da parte dell'incosciente vittorioso.

La critica psicanalitica si è svolta su buona parte dei geni artistici e sui loro capolavori. Abbiamo ricordato Dante e Michelangelo, ma il travaglio più o meno felice dei psicanalisti si è esercitato anche su Leonardo, Cellini, Shakespeare, Byron, Voltaire, Goethe, Cervantes, Wagner, Ibsen, Guy de Maupassant, ecc., e nella personalità di ogni artista, nei caratteri dei personaggi creati dalla loro fantasia, si è trovato il conflitto psichico ed il complesso a nucleo sessuale. Per ricordare le interpretazioni meno arbitrarie accenneremo ai complessi incestuosi di Amleto, di don Carlos, di Edipo, di Elettra, che poi sono diventati i tipi di riferimento delle tendenze represses, che danno luogo alle psiconevrosi o alle situazioni drammatiche della vita.

FREUD ha fatto uno studio speciale su una forma di arte molto elementare, e che pertanto si presta meglio alla interpretazione del suo meccanismo. Lo scherzo, il comico, i motti di spirito sarebbero anch'essi modi di dissimulazione di complessi repressi. L'umorista con giuochi di parole, con l'artificio della forma cerca di masche-

rare desideri erotici. Il meccanismo per il quale l'eroticico incosciente si muta nel comico, che la coscienza non solo tollera ma accetta con piacere, è complicato nei suoi dettagli. Secondo FREUD le trasformazioni che subiscono i simboli verbali nella psicogenesi dello scherzo, sono analoghe a quelle che si verificano nella simbolizzazione onirica.

Se l'arte è nata e primitivamente è stata ispirata dalla religione, questa, come l'arte, a sua volta è una specie di compenso alla insoddisfazione delle tendenze dell'uomo nella vita reale. Nella fase primitiva dell'umanità, la credenza in un essere onnipotente corrisponde allo sforzo istintivo di negarne gli effetti; più tardi la religione corrisponde ad un istinto di dominazione, all'istinto egoistico dell'uomo di considerarsi il centro dell'universo e di potere esserne il padrone. FREUD non ha mancato di riportare la religione al *complesso di Edipo*. Dio è la rappresentazione del padre, che è espressione di bontà e di cattiveria, oggetto di amore e di odio. Ed è per questo che il concetto della divinità si sdoppia in due elementi: Dio e il Diavolo. Nella religione prevale il complesso paterno, mentre nell'arte prevale il complesso materno: ciò darebbe ragione del fatto che il senso artistico prevale negli uomini ed il misticismo nelle donne.

La religione ha profonde analogie con la nevrosi e con il sogno.

L'umanità civilizzata è stata obbligata dal cristianesimo a sублиmare buona parte della sessualità. Ma la parte di sessualità repressa ha periodicamente esplosa con la neurosi. L'epidemia d'isterismo durante il Medio Evo è l'effetto della repressione degli istinti sessuali determinata dal fanatismo religioso.

Al riguardo JUNG accenna alle condizioni sociali che hanno favorito il diffondersi del cristianesimo, che predicava essere l'astinenza sessuale il viatico per il paradiso. Idee del genere possono attecchire quando la sessualità non ha l'atmosfera favorevole alla sua espansione, ed il mondo ha accettato il cristianesimo perchè era impoverito. La sensualità gioiosa si smorza quando il mondo diventa troppo povero per poterne godere. Si riaccende con il Rinascimento quando la scoperta dell'America e della via delle Indie ha aperto all'Europa nuove fonti di ricchezza.

Le religioni, con i loro miti, i loro idoli, i loro dogmi sono i sogni secolari dell'umanità, e come i sogni individuali rappresentano l'esteriorizzazione, la personificazione, la drammatizzazione di

tendenze profonde dello spirito. Analogo significato hanno le leggende, i fasti, le tradizioni popolari, i racconti eroici.

La tendenza scientifica, la tendenza alla speculazione, è anche essa un mezzo per sottrarsi al contrasto con la realtà, e malgrado le sue apparenze di modestia, nasconde un superbo pensiero di dominazione. A parte il suo contenuto filosofico, in riguardo ai grandi problemi che affronta, quali quelli dell'incosciente, del determinismo biologico, dello sviluppo ontogenetico e filogenetico dell'istinto, del destino dell'uomo, la psicanalisi applica i suoi metodi allo studio delle tendenze primitive del temperamento speculativo, allo studio delle origini e dello sviluppo delle varie dottrine filosofiche.

Il determinismo psicologico inteso nel senso della psicanalisi apre, secondo i seguaci di questa teoria, nuovi orizzonti alla morale, alla pedagogia, alla sociologia. Se la mentalità e le azioni degli individui e delle collettività sono determinate, all'infuori di ogni atto volitivo, dalle tendenze ancestrali in contrasto con le esigenze ambientali, la società non può rinunciare a considerare gli uomini come responsabili. Appunto per questo la società ha il dovere di eliminare con l'educazione i motivi e le ragioni che rendono lo psicodinamismo individuale inconciliabile con gli interessi dei singoli e di tutti. Occorre al riguardo educare le tendenze, rafforzare i sentimenti etici, incanalare l'appetito sessuale, rimuovere, allontanare ogni causa di conflitto: fare insomma in modo che l'incosciente non sia in contrasto con il cosciente. E poichè l'incosciente della vita psichica non è altro che la fase infantile di questa vita, ogni educazione non è efficace se non si indirizza ai bambini.

L'umanità deve tendere alla perfetta identità etica dell'incosciente e del cosciente, in modo che ogni azione sia la espressione spontanea di una personalità modificata. Solo allora l'uomo sbarazzato di ogni animalità raggiungerà la perfezione morale, che deve inevitabilmente raggiungere.

LA PSICANALISI DELLE NEUROSI E DELLE PSICOSI.

1. Etiopatogenesi delle neurosi e psicosi. — 2. Le neurosi attuali. — 3. Le psiconeurosi. — 4. Le psicosi. — 5. Le neurosi traumatiche e le altre neurosi.

1. La psicanalisi, come abbiamo visto, ebbe il suo punto di partenza, la sua spinta iniziale nello studio delle nevrosi e particolarmente nello studio dell'isterismo. Tutte le indagini relative alla interpretazione dei sogni, dei fatti della psicopatologia della vita comune, che poi hanno avuto tanti addentellati, tanti riflessi in quasi tutti i fatti della vita psichica individuale e collettiva dell'uomo, ebbero per obiettivo iniziale la spiegazione e la determinazione del meccanismo etiopatogenetico dell'attività morbosa della mente, delle neurosi e delle psicosi.

Il principio psicanalitico di queste malattie è stato già accennato. La neurosi è il risultato di un conflitto tra le tendenze sessuali, primitive, infantili, incoscienti e le idee precoscienti del soggetto. Il conflitto si risolve con il sopravvento delle tendenze o complessi repressi, i quali però riescono a varcare la soglia della coscienza, solo trasformati, travestiti sotto l'aspetto di sintoma. La malattia è quindi una specie di compromesso, una specie di scappatoia, forse altrettanto o più pericolosa ed in effetti dannosa, nella quale l'io si rifugia per sottrarsi al conflitto penoso. FREUD, ricorrendo ad un'immagine di analogia, per le quali ha spiccata tendenza, ricorda il fatto seguente. Un arabo, percorrendo sul dorso di un cammello uno stretto sentiero tagliato sul versante di una montagna a picco, si trova improvvisamente di contro un leone; l'arabo non ha via di uscita: da un lato ha la montagna quasi verticale, dall'altro il precipizio, e non ha neppure lo spazio per girare e fuggire rifacendo la strada; il cammello risolve la questione lanciandosi nell'abisso con il suo cavaliere. La neurosi rassomiglia ad

un salto nell'abisso, nel quale la personalità dell'individuo è lanciata incoscientemente.

Il conflitto tra le tendenze istintive e l'io morale può risolversi in tre modi: 1° lo sviluppo delle componenti erotiche è equilibrato in modo da adattarsi al principio della realtà e si ha allora la sessualità normale e la salute psichica; 2° la libido prende il sopravvento e la censura e la repressione sono insufficienti in modo che le tendenze erotiche s'impongono all'io con le loro componenti infantili alle quali si sono arrestate, e si hanno le perversioni sessuali; 3° o infine la libido e l'io morale hanno eguale energia, e allora le tendenze sessuali violentemente represses non potendo estrinsecarsi tali quali sono, si manifestano sotto forma di sintomi nevrotici.

Perchè adunque si abbia la nevrosi occorre uno sviluppo anormale della libido ed un'eccessiva energia della repressione. Come per tutte le altre malattie hanno importanza le cause predisponenti e quelle occasionali. La predisposizione oltre che dalla varia distribuzione delle tendenze affettive, il che è in rapporto con il grado della loro fissazione nell'incosciente e quindi con gli avvenimenti ancestrali e della vita individuale infantile, è condizionata da una speciale tendenza al conflitto, che è l'essenza della nevrosi. Quest'ultima condizione, che forse è la più importante nel determinare la predisposizione, è in rapporto con lo sviluppo culturale ed etico dell'individuo. Per dimostrare l'influenza che lo sviluppo della personalità esercita nel provocare il conflitto, e quindi sulla determinazione della nevrosi, FREUD immagina il caso seguente: « Al pianterreno di una casa abita il portiere, al primo piano il proprietario, uomo ricco e stimato. L'uno e l'altro hanno una figlia di cinque o sei anni di età. Le due ragazze, giocano insieme. A poco a poco i giochi assumono un carattere indecente, ossia sessuale: giocano a papà e a mamma, l'una cerca di vedere le parti intime del corpo e di eccitare i genitali dell'altra. La figlia del proprietario, che ha avuto occasione di fare certe osservazioni circa la sessualità degli adulti, fa da seduttrice. Ben presto questi giochi attivano nelle due ragazze tendenze sessuali, che dopo qualche anno sono soddisfatte con la masturbazione. Fino ad ora tutto è andato di paripasso fra le due ragazze, ma il risultato finale sarà diverso. La figlia del portiere si abbandonerà alla masturbazione fino alla comparsa delle mestruazioni, e vi rinuncerà allora senza difficoltà, prenderà un amante, avrà un figlio, abbraccerà qualche carriera, forse diventerà artista e potrà finire anche aristocratica. Potrà avere un destino

meno brillante, ma vivrà sempre il resto della vita senza risentire gli effetti dell'esercizio precoce della sessualità, senza nevrosi. La figlia del proprietario invece, ancora ragazza, proverà il sentimento di aver fatto qualche cosa di male, rinunzierà dopo una lotta terribile alla masturbazione, ma ne conserverà sempre un ricordo ed un'impressione deprimente. Quando, diventata giovanetta, dovrà apprendere i fatti concernenti i rapporti sessuali, ne proverà un'avversione invincibile e preferirà rimanere ignorante. Quando raggiungerà l'età nella quale la donna comincia a sognare il matrimonio diventerà preda della nevrosi. La differenza che esiste fra il destino delle due ragazze, malgrado la identità degli avvenimenti iniziali, dipende dal fatto che la personalità dell'una ha subito uno sviluppo che l'altra non ha conosciuto. Alla figlia del portiere l'attività sessuale si è presentata spontanea, naturale, senza riserve e senza rimorsi nella giovinezza come nella infanzia. La figlia del proprietario ha subito la influenza dell'educazione e delle sue esigenze. Con le suggestioni ricevute dall'educazione essa si era formata un ideale della purezza e della castità femminile incompatibile con l'attività sessuale; la sua intelligenza aveva indebolito l'interesse per il suo destino di donna. In conseguenza di questo sviluppo morale ed intellettuale superiore a quello dell'amica, la figlia del proprietario si era trovata in conflitto con le esigenze della sessualità ».

Il caso immaginato da FREUD proverebbe anche che nel determinismo della nevrosi oltre che la predisposizione, che condiziona il giuoco della repressione, hanno importanza decisiva elementi occasionali. Questi sono costituiti precipuamente da traumi affettivi, sopra tutto da impressioni infantili concernenti le cose della sessualità: partecipazione ai giuochi sessuali, aggressione sessuale, la soddisfazione di curiosità inferiori e precoci concernenti il mistero della sessualità, ecc. A queste cause occasionali vanno aggiunte altre che si producono nel periodo maturo o quasi della sessualità, e che provocano speciali forme di nevrosi, le così dette nevrosi attuali; queste altre cause consistono nel mancato o imperfetto soddisfacimento dell'istinto genitale nei suoi modi normali. Le cause diverse da quelle sessuali specifiche, ossia le malattie somatiche, le emozioni, l'affaticamento intellettuale e simili sono semplicemente concorrenti. Spesso la malattia si manifesta in conseguenza di queste azioni concorrenti, ma il processo causale della nevrosi è più profondo e dissimulato: per esse il sintoma da latente può divenire manifesto, ma in effetti le cause concorrenti non fanno che riattivare un'anomalia patogena contemporanea dello sviluppo individuale.

L'applicazione del sistema psicanalitico all'etiopatogenesi delle neuro-psicosi ha condotto FREUD ad una revisione nosografica di tali malattie. Innanzi tutto egli distingue le neurosi dalle psicosi. Nelle prime il conflitto psicologico si risolve con sintomi più frequentemente somatici, nelle seconde con sintomi psichici.

In secondo luogo nelle nevrosi sono possibili due modi di produzione, due fattori etiologici. Vi sono neurosi nelle quali la produzione del sintoma è in rapporto con la vita sessuale anteriore, primitiva, infantile, con la sessualità non ancora matura, e sono quelle che più si prestano alla interpretazione psicanalitica del processo in quanto il sintoma è l'espressione di una tendenza repressa. Queste son dette nevrosi di *conversione*, di *difesa*, *psiconevrosi*, tra esse è l'*isterismo* e la *neurosi d'ossessione*. Vi sono altre neurosi nelle quali l'azione etiologica della vita sessuale costituisce un fatto bruto, inerente alla vita sessuale matura, alla vita sessuale *attuale* e non pregressa dell'individuo. Ad esse FREUD dette il nome di *neurosi attuali*; fanno parte di questo gruppo la *neurosi d'angoscia*, la *neurastenia* e l'*ipocondria*. Altre affezioni infine, come la *demenza precoce*, la *paranoia* e la *malinconia*, si riallacciano alla componente narcisistica dell'istinto sessuale, e sono perciò dette *psicosi* o *neurosi narcisistiche*.

Tra le psiconevrosi e le neurosi attuali esistono differenze sostanziali, quantunque in ambedue i tipi i sintomi derivino dalla libido, e rappresentino forme di soddisfazioni sostitutive. Ma i sintomi delle neurosi attuali (sensazioni dolorose, irritazione di un organo, indebolimento o arresto della funzione di un organo) non hanno alcuna significazione psichica. Questi sintomi sono somatici non solo nelle loro manifestazioni, ma anche nei processi produttori. Sono probabilmente dipendenti da fatti tossici dipendenti da alterazioni del metabolismo delle sostanze sessuali, alterazioni a loro volta dipendenti da mancante, incompleta, o comunque difettosa soddisfazione della funzione genitale. Le neurosi attuali infatti si sviluppano in conseguenza di queste anomalie di funzionamento (*astinenza*, *coitus interruptus* o *reservatus*, onanismo, ecc.).

I sintomi delle neurosi attuali e quelli delle psiconevrosi (queste ultime hanno tal nome appunto perchè pur manifestandosi con fatti somatici hanno un'origine schiettamente psichica) hanno relazioni interessanti, in quanto i primi possono costituire il nucleo e la fase preliminare del sintoma psiconevrotico.

Le neurosi narcisistiche rappresentano un ritorno all'autoerotici-

smo infantile, alla soddisfazione della libido fornita dal proprio corpo o dal proprio io.

2. Le *neurosi attuali*, come si è detto, sono provocate dalla perturbazione attuale, immediata delle funzioni sessuali, consistente nella mancata soddisfazione o nella soddisfazione incompleta, imperfetta e non naturale dell'atto sessuale. Appartengono a queste forme la *neurosi d'angoscia*, la *neurastenia* e l'*ipocondria*.

La *neurosi d'angoscia* fu descritta e isolata dalle altre sindromi nel 1895 dallo stesso FREUD. Il fatto fondamentale di questa malattia è l'angoscia.

L'angoscia, osserva FREUD, ha un'origine psicologicamente normale ed un significato razionale e comprensibile. L'angoscia è una reazione alla percezione di un pericolo esterno, ossia di una lesione prevista, attesa, ed è associata al riflesso della fuga: deve pertanto essere considerata come una manifestazione dell'istinto di conservazione. L'angoscia è uno stato psichico con i suoi riflessi somatici differente dalla paura e dal terrore. Nell'angoscia si ha una condizione preesistente all'oggetto a facente astrazione dall'oggetto stesso; invece nella paura l'attenzione è concentrata sull'oggetto e nel terrore si ha uno stato determinato da un pericolo al quale non si era preparati da uno stato di angoscia preesistente. L'uomo quindi si difende con l'angoscia contro il terrore. Tale è l'angoscia reale, fisiologica. Nelle forme nevrotiche si ha uno stato di angoscia generale, indeterminato, pronto ad attaccarsi a qualsiasi rappresentazione. Questo stato di angoscia, angoscia di attesa o attesa ansiosa, induce ai più neri presagi, alla tendenza a prevedere il peggio in ogni fatto o avvenimento incerto. La tendenza a questa attesa di disgrazie è un elemento del carattere di molte persone, che non sembrano tuttavia malate, ma l'angoscia di attesa esiste in grado molto pronunziato nella nevrosi d'angoscia.

La nevrosi d'angoscia assume forme differenti a seconda del modo specifico di reagire di ciascun individuo all'emozione. Si ha una forma d'angoscia generale, indeterminata, che si può applicare a qualsiasi oggetto e caratterizzata da uno stato di attesa ansiosa, ed una forma di angoscia applicata ad oggetti determinati; queste ultime costituiscono le *fobie*.

I sintomi della nevrosi d'angoscia sono: 1) stato di irritazione ed irritabilità generale, che si manifesta soprattutto con iperestesia ed insofferenza delle impressioni visive ed acustiche, ciò che è la

causa più frequente della insonnia, disturbo molto comune nella neurosi d'angoscia; 2) stato di attesa ansiosa, che è il sintoma fondamentale; è uno stato di paura fluttuante senza causa nè oggetto definito, e sempre pronto ad attaccarsi ad una qualsiasi idea che attraversa il campo della coscienza; 3) stato d'inquietudine che è costantemente presente e può esacerbarsi improvvisamente anche senza accompagnarsi ad idea concreta, associandosi a sensazioni penose, senza contenuto ideativo o con idee imprecise, vaghe e variabili di sventure sovrastanti, sensazioni che sono accompagnate da disordini di uno o più funzioni somatiche, della respirazione, della circolazione, della digestione, dell'innervazione vasomotoria, delle funzioni glandulari, ecc.; il paziente si lamenta di dolori nella regione cardiaca, dispnea, sudorazione e di una sensazione vaga e complessa di malessere generale; 4) accessi rudimentali o equivalenti di angoscia consistenti in: a) disturbi dell'azione cardiaca, palpitazioni con aritmia, lunghi accessi di tachicardia con fenomeni di debolezza del miocardio; b) disturbi della respirazione: accessi asmatici o di dispnea nervosa; c) accessi di sudorazione specialmente notturni; d) accessi di tremori o di agitazione motoria indefinibile; e) accessi di bulimia; f) diarrea in forma accessionale; g) accessi congestizi; 4) accessi di parestesie; 5) *Pavor nocturnus* degli adulti comunemente accompagnato da ansia, dispnea, sudorazione, ecc.; 6) tendenza alle vertigini non accompagnate da perdita completa dell'equilibrio.

I disturbi somatici accessionali che costituiscono le forme rudimentali o equivalenti di angoscia possono avere un carattere di cronicità e di continuità, in modo da assumere la forma di affezioni somatiche o quanto meno di manifestazioni isteriche.

Oltre a ciò sulla base di uno stato ansioso cronico da una parte e della tendenza alle vertigini dall'altra, si sviluppano due gruppi di fobie tipiche, le une in rapporto a minaccia dell'integrità personale, le altre in rapporto alla minaccia d'insicurezza della stabilità e della locomozione. Al primo gruppo appartengono le fobie dei fulmini, delle tenebre, dei serpenti, degli insetti, dei vermi, gli eccessivi scrupoli morali, la mania del dubbio; all'altro gruppo appartengono l'agarofobia, l'acrofobia, la staso-basofobia e simili.

La neurosi d'angoscia nell'uomo e nella donna può dipendere da cause diverse, tutte inerenti ad irritazione sessuale insoddisfatta.

Nelle vergini e nelle adolescenti la neurosi si manifesta in seguito ad impressioni sessuali: la vista di un accoppiamento, di ge-

nitili maschili, di figure oscene, la lettura di scritti osceni. L'ansia delle giovani spose che sono rimaste insensibili durante i primi coiti spesso si trasforma in una neurosi d'angoscia, che scompare con il ritorno della sensibilità normale. Si può verificare nelle donne che rimangono insoddisfatte perchè i mariti soffrono di *ejaculatio praecox* o di impotenza, nelle donne il cui marito pratica il *coitus interruptus* o *reservatus*, nelle vedove o nelle astinenti volontarie, in corrispondenza del climaterio durante l'ultimo grande fastigio dell'appetito sessuale.

Nell'uomo la neurosi d'angoscia si può manifestare in seguito ad astinenza volontaria, ad eccitamenti prolungati ed insoddisfatti, alla pratica del *coitus interruptus*, nella senescenza corrispondente al climaterio femminile, ed anche in seguito alla brusca cessazione delle abitudini onanistiche.

La neurosi d'angoscia è determinata da un accumulo di eccitamenti sessuali che non trovano sfogo. Gli eccitamenti sessuali somatici subiscono una diversione psichica e la anormale applicazione degli eccitamenti stessi provoca la neurosi, nella quale la libido è assente ed è sostituita dall'angoscia.

FREUD considera i sintomi della neurosi d'angoscia come i fatti sostitutivi della omessa azione specifica che dovrebbe seguire all'eccitamento sessuale, ed è perciò che i sintomi stessi rivestono spesso la forma degli atti concomitanti del coito normale: accelerazione del respiro e del ritmo cardiaco, congestione, sudorazione, ecc.

Anche nei casi nei quali la neurosi sembra dovuta a causa debilitanti ed esaurienti molto manifeste, l'origine sessuale può essere ricercata nel fatto che lo stato di esaurimento e di preoccupazione distoglie dalla soddisfazione dei persistenti eccitamenti erotici.

La *neurastenia* è l'altra nevrosi determinata da inadeguata soddisfazione di desiderio sessuale maturo, e quindi assegnata da FREUD al gruppo delle neurosi attuali.

È ben noto come la nosografia di quest'affezione abbia subito continue amplificazioni e invasioni, in rapporto al fatto che la sua sintomatologia è variabile e multiforme, e che sintomatologie analoghe si trovano nel periodo prodromico di altre malattie mentali o sono esponenti di affezioni organiche.

Una sindrome neurasteniforme, in effetti, può trovarsi nel periodo iniziale della psicosi maniaco-depressiva, della demenza precoce, della paralisi progressiva, degli stati degenerativi o costituire

un fenomeno secondario di malattie somatiche, come l'arteriosclerosi, le cardiopatie ed in genere gli stati cachettici.

Oltre a ciò con la neurastenia sono state confuse altre neurosi: ad essa sono stati aggiunti sintomi di altre forme che per la loro origine e per il loro significato etiopatogenetico hanno un'individualità distinta.

La neurastenia ha subito così un processo di invasione e di deformazione che richiedeva un lavoro di delimitazione e di chiarificazione, che è stato compiuto negli ultimi anni. A FREUD spetta il merito di avere isolato dal calderone della neurastenia la neurosi d'angoscia.

La neurastenia ricondotta entro confini ragionevoli si presenta come uno stato di depressione intellettuale, infiacchimento della volontà, tristezza, inquietudine, irritabilità, emotività, accompagnato da uno stato fisico di depressione generale del sistema nervoso, debolezza irritabile, cefalea, rachialgia, amiosstenie, dispepsia ipostenica, stipsi con i conseguenti disturbi intestinali, debolezza generale e impotenza.

FREUD attribuisce la causa di questa sindrome così delimitata all'inadeguato soddisfacimento dell'appetito sessuale, alle troppo frequenti polluzioni spontanee e più particolarmente alla masturbazione.

L'onanismo durante la pubertà e l'età matura non provoca di solito grandi inconvenienti quando sia praticato moderatamente. Tuttavia ingenera sempre uno stato di scontentezza di sè stesso, un senso di disgusto della vita, una tendenza all'abulia, alla ipocondria, un senso di spossatezza, sensazioni organiche varie. Insistendo nella pratica masturbatoria questi fatti si accavallano; i loro effetti si sommano, i sintomi diventano persistenti costituendo la sindrome neurastenica.

L'azione dannosa dell'onanismo dipenderebbe dal fatto che il masturbatore utilizza e sfrutta tutte le sorgenti di eccitazioni sessuali e soprattutto quelle psichiche, e che localizza l'atto sessuale sopra una sola zona erogena.

Talvolta la neurastenia costituisce un antecedente della nevrosi d'angoscia: questa si manifesta quando le pratiche masturbatorie sono improvvisamente abbandonate. In analogia a quanto provoca il mancato o imperfetto soddisfacimento delle normali attività genitali, la cessazione della unica soddisfazione erotica impostasi dal masturbatore produce per il medesimo meccanismo lo stato angoscioso.

FREUD ha distinto dalla neurosi d'angoscia e dalla neurastenia l'*ipocondria*, sindrome morbosa la cui autonomia nosologica è per lo meno dubbia. Egli non s'indugia, come fa per le altre neurosi attuali, ad elencare le cause sessuali in atto che determinano tali disturbi, ma non manca di trovare i riferimenti erotici dei sintomi ipocondriaci. Anche qui sarebbe in giuoco la componente narcisistica: l'ipocondriaco riporta tutta la libido sul proprio corpo, concentrandola sull'organo che egli ritiene malato, e che è trattato come una vera zona erogena, come l'organo sessuale del soggetto. Per tal fatto FREUD considera l'ipocondria come il ponte di passaggio tra le neurosi e le psicosi. L'elemento narcisistico la ravvicina alla paranoia, alla malinconia.

3. Le *psiconeurosi*, dette anche *neurosi di difesa o di conversione*, sono le forme nelle quali il sistema psicanalitico trova la sua più larga applicazione, sia nell'interpretazione del meccanismo etiopatogenetico, sia come metodo curativo.

Le psiconeurosi, pur potendosi estrinsecare con fatti somatici, ripetono il loro processo causale in fenomeni schiettamente psichici indipendenti da qualsiasi alterazione organica.

D'altra parte il meccanismo di produzione delle psiconeurosi ha il suo punto di partenza, la sua base nella libido, nel passato remoto della vita erotica più che in quella presente.

Esse corrispondono ad un ritorno alla sessualità infantile, ad un infantilismo della sessualità.

Appartengono a questo gruppo l'*isterismo* e la *neurosi d'ossessione o compulsiva*.

FREUD considera l'*isterismo* caratterizzato da un meccanismo particolare di simbolizzazione affettiva consistente nella trasformazione delle tracce della libido repressa in sintomi somatici e nella conseguente produzione di riflessi anormali.

Nelle psiconeurosi l'elemento necessario è la fissazione della libido nelle sue forme primitive, il che è prodotto dalla mancata sublimazione di tutti i suoi componenti per l'intervento prematuro o eccessivo della repressione. Quantunque la sessualità infantile abbia il contenuto necessario o sufficiente per la produzione del quadro morboso, tuttavia perchè questo si verifichi è necessario un motivo attuale. Questa causa attuale o causa occasionale, e che può consistere in una delle tante situazioni critiche dell'esistenza, pro-

duce la riattivazione dei complessi infantili, tra i quali il principale è quello di Edipo.

L'avventura pericolosa consistente nei traumi emotivi a base sessuale, o prevalentemente sessuale, si verifica per lo più nella prima infanzia, in genere prima degli otto anni. La traccia di questo primo traumatismo sessuale è in principio inoffensiva; più tardi con la pubertà scoppia un conflitto tra l'istinto genitale e la morale sociale. Questo conflitto incosciente conduce alla repressione delle scene sessuali alle quali ha assistito il soggetto e scoppia la nevrosi, che prende forme diverse secondo la natura del traumatismo iniziale. Se il ragazzo ha subito traumi sessuali, nei quali la sua parte era passiva, la psiconeurosi che scoppierà più tardi, prenderà la forma dell'isterismo; se invece il ragazzo ha avuto nelle prime avventure una parte attiva, se è stato l'aggressore, la psiconeurosi prenderà la forma ossessiva o psicastenica. E per questo, afferma FREUD, che l'isterismo è più frequente nelle donne, la psiconeurosi d'ossessione è più frequente negli uomini.

Il meccanismo psicodinamico adottato per la elaborazione dei sogni si adatta perfettamente alla patogenesi delle psiconeurosi. Anche qui si ha il complesso che tenta varcare la soglia della coscienza, la repressione, la deformazione esercitata dalla censura e la consecutiva simbolizzazione. Quel che il simbolo è per il sogno, per l'isterismo è il sintoma.

Il sintoma isterico è quindi una via di uscita, un compromesso tra due forze: l'una che tende ad esprimere una tendenza istintiva e l'altra che si sforza di dominarla e di eliminarla; il sintoma isterico è un prodotto di sostituzione non sessuale di una tendenza affettiva, alla quale nell'incosciente è legato un valore sessuale; il sintoma isterico è la realizzazione di una soddisfazione erotica legata a tendenze istintive e quindi l'espressione più o meno completa della vita sessuale del soggetto.

Nel descrivere il lavoro di elaborazione del sogno si è accennato ai processi di drammatizzazione, condensazione, spostamento, inversione che subisce il contenuto latente, processi che si riassumono nella produzione del contenuto manifesto e nei simboli del sogno, per modo che manca ogni corrispondenza evidente tra il contenuto latente e quello manifesto.

Procedimenti analoghi si verificano nella trasformazione della tendenza repressa e nella sua estrinsecazione morbosa, donde la grande varietà, variabilità e molteplicità dei sintomi isterici.

Così il delirio isterico è dovuto ad una dissociazione della personalità conseguente ad una energica repressione di tendenze inconscienti: questo delirio, come il sogno, ha un contenuto simbolico di segreti desideri ed è quindi la realizzazione fantastica di tendenze sessuali represses, una vera masturbazione nel campo delle immagini. Le amnesie isteriche sono repressioni di alcune associazioni psichiche, e con lo stesso meccanismo sono spiegate le abulie o amnesie di funzioni, come il mutismo, la sordità, l'ambliopia, la paralisi, l'anestesia.

Il sintoma isterico per altro risente nella sua localizzazione e nella sua forma la tendenza che esso sostituisce. Secondo FREUD ogni organo ha nell'adulto una doppia funzione: una funzione organica ed una funzione erogena, così la bocca ha la funzione del mangiare e del parlare e quella del bacio e del piacere labbio-boccale, l'occhio ha la funzione della vista e quella del piacere visivo. Negli isterici la repressione cerca sopprimere la seconda funzione, ma oltrepassa lo scopo propostosi e altera o sopprime anche la funzione specifica organica; così sono spiegati l'anoressia, il vomito, lo spasmo faringeo, il mutismo, l'ambliopia, il restringimento del campo visivo, ecc.

Nel caso di disturbi visivi isterici le cose possono andare nel modo seguente. In occasione di un qualsiasi avvenimento sessuale che desta sentimento di vergogna, disgusto e comunque ripugnanza, si ha repressione della tendenza sessuale, e contemporaneamente è repressa e respinta la curiosità sessuale degli occhi. Ciò conduce ad un disturbo grave nelle relazioni della vista con la coscienza: l'io, in conseguenza di una repressione eccessiva, perde il suo dominio sugli occhi e perciò tutta la funzione visiva, rimasta al servizio della sessualità repressa, passa nell'incosciente.

Così, analogamente, si può spiegare la frigidità sessuale. Una donna durante l'adolescenza ha avuto una passione colpevole per suo padre (*complesso di Edipo*), ed ha violentemente repressa questa tendenza incestuosa; la repressione è stata troppo energica e tutta la sensibilità sessuale è passata nell'incosciente.

In effetti il risultato primo della repressione è la dissociazione della personalità: la tendenza respinta dalla coscienza ritorna nell'incosciente. In questo modo la coscienza non soffre più il conflitto, ma rimane diminuita, ristretta.

In ogni caso adunque il conflitto si risolve con la vittoria della tendenza respinta: questa nell'atto stesso della sua repressione tra-

scina con sè nell'incosciente una funzione psichica o organica (amnesia, mutismo, paralisi, ambliopia, anestesia, ecc.), oppure riesce a varcare la soglia della coscienza ma trasfigurata (delirio, contratture, accessi convulsivi, ecc.).

Gli esempi su riportati potrebbero far ritenere che si possa senz'altro dal sintoma riconoscere la tendenza repressa; in effetti però nella maggioranza dei casi le cose non procedono così semplicemente. La tendenza repressa si estrinseca con un prodotto di sostituzione che nella sua formazione ha subito notevoli deformazioni e spostamenti, che rendono presso che impossibile l'attribuzione del sintoma. Così, ad esempio, la contrattura del braccio può essere la conseguenza di immaginazioni sessuali in rapporto con l'organo maschile simbolizzato dal braccio, come l'espressione della contrarietà per aver subito un'aggressione sessuale con la mano.

L'accesso convulsivo isterico è stato considerato come un equivalente del coito. Questa crisi è un parossismo acuto della psiconeurosi suscitato da cause psichiche, ossia da risveglio di ricordi associati, oppure da cause somatiche, ossia da recrudescenza organica della libido. La crisi isterica è la realizzazione di una specie di fantasia del coito, che si estrinseca con una pantomima più o meno espressiva.

La scuola psicanalitica spiega la mentalità dell'isterico in base ai fatti stessi che determinano la psiconeurosi: la volubilità del carattere, con la incapacità di adattamento a qualsiasi emozione reale a causa della impossibilità di soddisfacimento istintivo determinato dalla persistenza del conflitto nell'incosciente; la suggestibilità, con la facilità di spostamento della libido; la ripugnanza sessuale, con il fatto che il soddisfacimento normale non è più possibile perchè le impressioni sessuali per i rapporti associativi incoscienti riescono penosi.

La *neurosi d'ossessione*, corrispondente alla psicastenia, ha il medesimo meccanismo patogenetico dell'isterismo; il risultato clinico è differente per tre ordini di ragione: 1° perchè nell'avventura infantile, costituente il trauma, che agisce come causa occasionale, il soggetto ha una parte attiva, mentre nell'isterismo l'ha passiva; 2° perchè il prodotto sintomatico del conflitto psicologico è puramente psichico e non somatico, come è di solito nell'isterismo; 3° perchè l'avvenimento infantile represso, che ha causato l'ossessione, può rimanere presente nella coscienza.

L'ossessione è un'idea illogicamente sostituita ad un rimorso o ad un rimprovero logico per un fatto contrastante con la personalità etica. Perciò all'origine delle ossessioni, come in quella dell'isterismo, v'è un avvenimento, che ha la funzione di trauma emotivo. Quest'avvenimento è di solito un'avventura sessuale che ha arrecato piacere al soggetto: l'aggressione sessuale in caso di maschi, partecipazione con soddisfazione ai rapporti sessuali in caso di donne. Tale il fatto occasionale: ma dietro a questo, nelle sindromi ossessive, vi è un senso di inferiorità, di malcontento di sé stesso, di paura di agir male, che sopravviene negli individui sessualmente precoci.

L'idea inadeguata allo stato emotivo proprio dell'idea irrimediabile rimpiazzata è, per le ossessioni, quel che il simbolo è per i sogni, il sintomo o la stigmata per l'isterismo. Nella nevrosi ossessiva, invece della drammatizzazione e simbolizzazione del sogno latente, invece della conversione della tendenza repressa, si ha la *sostituzione* dell'idea a cui è legato il sentimento di rimorso. Anche qui si ha lo spostamento dell'affetto, ossia viene liberato il rivestimento affettivo dell'idea primitiva, per legarlo ad un'altra idea che non ha alcun rapporto logico con la precedente.

FREUD in base ai risultati dell'analisi psichica descrive così la genesi dell'ossessione. Inizialmente nei futuri ossessionati vi è una esigenza istintiva, precoce ed intima, una tendenza sadica, che li spinge all'aggressione verso gli altri, generalmente verso le persone dell'altro sesso, genitori, fratelli, amici. A questo, che costituisce il periodo della immoralità, segue quello della maturità sessuale, durante il quale il ragazzo comincia a rimproverarsi i propri sentimenti e li reprime. La censura trasfigura le loro manifestazioni e così compaiono i sintomi precoci della malattia: sentimento di colpa, di indegnità, di impotenza, di vergogna, di malcontento e sfiducia in sé stesso. Segue un periodo di latenza; ma con la pubertà i ricordi sessuali ricominciano ad agire; vi è una nuova repressione di tendenze e così si manifesta la malattia. Lo stato affettivo diffuso e penoso iniziale si trasforma e si condensa in altri stati penosi: il vero sentimento di vergogna, dipendente dal fatto che altri possa conoscere le proprie colpe sessuali e sentimenti, si trasforma in vergogna di sé stesso, la paura della punizione in angoscia sociale, la paura delle conseguenze per la salute in angoscia ipocondriaca, la paura del castigo divino in angoscia religiosa, la paura della

divulgazione delle proprie tendenze in fobia del tradimento, la sfiducia in sè stesso in angoscia di tentazione.

D'altra parte i residui più o meno trasformati dei ricordi inizialmente repressi, sono, per un'azione di difesa secondaria, repressi a loro volta. Per effetto di questa nuova repressione per una serie di spostamenti di affetto su i differenti anelli associativi della catena psicogenetica, il carattere ossessivo si lega alle stesse misure di protezione adottate dalla personalità per stornare il sentimento penoso. Si hanno così i sintomi secondari, vere fobie o manie, che hanno il significato di mezzi di difesa contro le rappresentazioni o i sentimenti penosi. I primi, ossia i mezzi di difesa contro le rappresentazioni penose, consistono in fatti psichici atti a stornare l'attenzione delle rappresentazioni stesse, ed hanno un contenuto per quanto è possibile contrario: mania dell'autoesame, del dubbio, della sottigliezza logica, del ragionamento persistente sull'ossessione. I mezzi di difesa contro i sentimenti penosi consistono nelle manie di espiazione e di penitenza, osservazioni relative a parole, a cifre, a fatti insignificanti, collezionismo, dipsomania, misantropia, fobie di ogni genere e talvolta anche impulsi.

In ogni caso l'ossessionato tenta di sostituire qualche cosa di attuale al passato, qualche cosa di non sessuale al sessuale.

FREUD mette alla base di ogni neuropatia e della neurosi ossessiva in particolare l'*ambivalenza* psichica, ossia la tendenza di legare ad ogni rappresentazione due sentimenti contrari. Inizialmente la quantità esagerata di affetto si applica alla componente normale sadomasochistica. Di solito prevale quella masochistica con l'estrinsecazione dell'amore violento per i genitori, mentre l'altro elemento, sadistico, per una specie di reazione affettiva o di repulsione è represso nell'incosciente, donde è sempre pronto ad emergere sotto forma di odio quando è sollecitato da un istinto o complesso associato. Si ha così un conflitto di tendenze, che, invece di risolversi nell'isterismo con un compromesso che esprime insieme i due termini, è dall'ossessionato soddisfatto con l'evocazione successiva dei due termini stessi, dopo incessanti tentativi dialettici di trovare fra essi un mezzo logico, un accordo. L'impossibilità di concludere e di decidere conduce al dubbio, all'irrisolutezza, all'abulia, all'incapacità di agire. Questi stati d'animo riguardano dapprima i fatti sessuali, ma per una specie di contagio si applicano ad ogni specie di idea o di azione. Così si arriva alla trasfigurazione, alla sostituzione della tendenza repressa, sostituzione che si effettua in dif-

ferenti tappe: *ellissi* ossia omissione degli elementi associativi che normalmente dovrebbero legare il sentimento primitivo all'idea sostituita; *intervallo* tra il sentimento primitivo e l'idea ossessiva terminale, durante il quale vi è una specie di ruminazione, di ricerca di fatti attuali che giustifichino lo stato emotivo che data dall'infanzia; *generalizzazione* d'un incidente particolare in idea generale; *spostamento affettivo* per il quale il sentimento legato al fatto sessuale primitivo si lega ad idee e fatti di nessuna importanza e che perciò diventano per il malato le più importanti, le più inquietanti.

4. FREUD aveva già dato un saggio della possibilità di applicazione della sua teoria alle malattie mentali analizzando il meccanismo patogenetico delle forme paranoide della demenza precoce e della paranoia, cui dette il nome di *nevrosi narcisistiche* o *parafrenie*. Insieme ad ABRAHAM egli affermò che la mania di grandezza deve considerarsi come un ritorno riflesso, un rimbalzo della libido verso l'io. La libido che è fissata agli oggetti ed è l'espressione di una tendenza ad ottenere una soddisfazione a mezzo degli oggetti stessi, può staccarsi da questi e sostituirli con l'io. FREUD attribuì questo spostamento della libido alla perseverazione della tendenza narcisistica infantile, per la quale si ha per la propria persona quel trasporto che si ha normalmente per oggetti sessuali esterni. Queste nevrosi quindi rappresenterebbero un sintomo all'autoerotismo infantile, per il quale la libido spostata verso l'esterno si rifissa sull'io.

Un'applicazione organica ed estensiva della psicanalisi alle psicosi fu intrapresa dalla scuola psichiatrica di Zurigo, di cui il rappresentante più autorevole è JUNG.

Le difficoltà che la indagine analitica incontra in queste affezioni sono maggiori in quanto si tratta di malati che non prestano alcun aiuto volontario all'esaminatore. Il materiale quindi di studio non ha potuto essere fornito, nella grande maggioranza dei casi, che dal quadro sintomatico rilevato dall'interrogatorio, dall'esame attento e dalla storia del paziente.

Gli psicanalisti negano che le psicosi possano essere il prodotto di lesioni organiche ereditate od acquisite: queste sono troppo contingenti, variabili, inadeguate per la loro localizzazione e diffusione ai sintomi, perchè possano spiegarli. Le lesioni stesse sono secondarie e parallele, ma senza interdipendenza causale, forse dipendenti della stessa causa predisponente che determina la malattia mentale, e forse a questa successiva e da questa prodotte. In effetti

le psicosi, la demenza precoce, soprattutto questa, che dà il maggior contributo alla morbosità mentale, hanno periodi di remissioni e possono anche raggiungere la guarigione: fatti che non si concilierebbero con la persistenza delle asserite lesioni organiche.

Gli psicanalisti insistono sulla influenza delle cause morali, che possono avere un'azione decisiva nel determinare lo sviluppo, l'aggravamento ed il miglioramento di queste affezioni mentali, che pertanto hanno un meccanismo di origine e di sviluppo puramente psicologico. L'incosciente, considerato come realtà interna, ed il processo della repressione, anche qui, come per le neurosi e le psico-neurosi, danno la chiave per la interpretazione dei sintomi. I deliri, le allucinazioni, e disturbi del pensiero logico e delle associazioni delle idee hanno un senso come l'hanno i sogni, non sono altro che realizzazioni deformate di tendenze represses. Nelle psicosi c'è di particolare che l'incosciente invade più o meno completamente la coscienza per modo che si ha una trasformazione della personalità, in quanto che le tendenze incoscienti, non essendo in armonia con la realtà, non fanno più vivere il soggetto in relazione con il mondo esterno. L'incosciente invade il cosciente come un neoplasma invade un organo: le cellule embrionali si infiltrano, distruggono, sostituiscono le cellule specifiche per modo che l'organo nella sua struttura e funzione perde le proprie caratteristiche.

Nella *paranoia* la libido concentrata sul proprio io, si trasferisce su un individuo esterno rassomigliante all'io. La fase narcisistica determina la formazione di un complesso omosessuale.

E la *paranoia* è considerata dalla scuola psicanalitica come una difesa dissimulata di tendenze omosessuali. Queste non vanno intese nel senso fisico, ma come tendenze già sublimata e dirette verso persone del proprio ambiente, padre, fratello, maestro, e che per cause indeterminate si convertono in una libido non sublimata e di cui il soggetto cerca sbarazzarsi. L'io insorge contro il complesso omosessuale, lo reprime e la tendenza perversa ritorna così narcisistica. La persona alla quale era diretta la tendenze attrattiva diventa il centro della persecuzione, ossia il perseguitato: per un rovesciamento del senso dell'affetto si ha la trasformazione dell'amore in odio ed il contenuto della fantasia sessuale diviene la persecuzione. Il processo di simbolizzazione nella paranoia subisce la *proiezione*, ossia la esteriorizzazione del sentimento del soggetto, l'allargamento della sua personalità sull'ambiente, per modo che egli attribuisce ad altri individui ed in genere al mondo esterno,

più o meno trasfigurati i complessi che risiedono nel proprio incosciente.

Il meccanismo profondo che presiede alla trasformazione della idea intollerabile nella idea paranoica è uguale nelle varie forme, muta solo nei dettagli. Nella forma *persecutoria* la tendenza omosessuale, la repressione e la proiezione affettiva hanno queste successioni schematiche: la idea « *io amo quell'uomo* » per azione della censura si converte nell'altra « *non l'amo* » e poi « *lo odio* », e questa idea a sua volta, per proiezione, nell'altra « *egli mi odia* » con il suo corollario « *egli mi perseguita* ». Il primo termine non è mai cosciente, il secondo ed il terzo possono essere coscienti, gli ultimi riassumono nella coscienza la tendenza quale si manifesta dopo il lavoro incosciente. Nella forma di *grandezza* lo schema è analogo: « *lo amo* », « *non lo amo* », « *io amo me stesso* », e, per proiezione « *tutti mi amano* », con il corollario « *io sono un grande uomo* ». Nella forma *mistica*: « *lo amo* », « *io amo Dio* », e, per proiezione, « *Dio mi ama* » con il corollario « *io sono l'eletto di Dio* »; nella forma di *gelosia*: « *lo amo* », « *non lo amo* », « *mio moglie lo ama* »; nella forma *erotica*: « *lo amo* », « *non lo amo* », « *io amo quella donna* », « *quella donna mi ama* ».

E a rilevare che nella paranoia il perseguitato ha sempre lo stesso sesso del persecutore (tendenza omosessuale) e che questo persecutore prima della malattia era tra le persone più care al malato (repressione ed inversione dell'affetto).

Anche nella paranoia adunque l'origine della malattia sta in una tendenza sessuale primitiva che non riesce a sublimarsi; questa tendenza spostata dal suo oggetto normale si risolve in un'altra specie di soddisfazione, che finisce per culminare nel delirio di grandezza.

Anche nella *demenza precoce* la libido repressa sull'io non può espandersi all'esterno ed i sintomi morbosi rappresentano i tentativi che essa fa per ritornare su gli oggetti esterni, o meglio rappresentano lo psichismo riflesso su sè stesso ed avulso dalla realtà.

Quest'affezione ha la sua genesi nella comparsa, nel corso della vita, di difficoltà o accidenti, che acutizzano ed esasperano l'antagonismo fra la repressione e l'incosciente, donde una crisi che si risolve con il trionfo completo dell'incosciente. L'incosciente viene alla ribalta disintegrando la personalità. Si ha un'*introversione* di tutta l'attività mentale con disinteresse più o meno completo per tutte le persone e le cose del mondo esterno. Alla attività psichica

normale si sostituisce uno stato mentale nel quale ha il predominio la vita interiore con disadattamento alla realtà. A questo stato, che sommerge l'individuo nel suo passato, BLEULER ha dato il nome di *autismo*. La dissociazione delle idee e dei sentimenti, che si esplica con l'incoerenza ed il disordine della condotta, con la discordanza emotiva e sentimentale con i fatti della vita esterna, induce il malato ad astrarsi dalla realtà esterna; egli abbandona questa realtà in conflitto con le sue tendenze affettive, esclude dalla sua vita mentale tutte le rappresentazioni che ripugnano ai suoi complessi carichi di sentimento. A differenza del paranoico che riporta, deformandolo, su altre persone la tendenza penosa, il demente precoce si rifugia nella vita autistica.

JUNG, MAEDER ed altri giungono ad attribuire a questo stato una finalità teleologica. Come la neurosi è il risultato di un compromesso, la psicosi è una compensazione, un modo di sottrarsi dalla vita reale alla quale il soggetto non ha potuto adattarsi. Il demente precoce si rifugia nel sogno. Egli continua a vivere in apparenza nello stato di veglia, mangia, parla, cammina, ma è sempre sotto l'azione di un sogno prolungato. Da ciò la stranezza, la incoerenza delle sue parole e delle sue azioni, le quali corrispondono per altro adeguatamente ad un pensiero, che non si esteriorizza mai, ossia autistico. E come nel sogno, nella demenza precoce si ha un simbolismo che è la risultante di analoghe azioni deformatrici dei complessi latenti: condensazione, spostamento, proiezione, esteriorizzazione, sessualizzazione, sopradeterminazione. Le parole, i discorsi, i gesti, gli atti, gli atteggiamenti, le idee deliranti, le allucinazioni dei dementi precoci hanno tutti un senso. Quando si penetri nel significato dei loro gesti, che sembrano incoerenti, dei loro discorsi, che sembrano senza nesso logico, dei loro atti, che sembrano senza finalità, quando insomma si sveli il simbolismo del loro linguaggio e della loro mimica, si trova che i dementi precoci hanno pensieri e sentimenti eguali nelle loro caratteristiche essenziali a quelli dei normali: pensieri e sentimenti che sono soltanto velati e travestiti.

La *malinconia* è anch'essa considerata una psicosi narcisistica. Al riguardo FREUD fa una sottile distinzione tra tristezza e malinconia. Nella tristezza il soggetto tenta di spostare su altri oggetti l'amore liberato per la perdita della cosa desiderata, nel malinconico invece la libido liberata non si effonde altrove e si scarica tutto sull'oggetto stesso. Si ha così un ritorno al narcisismo: il sentimento

di colpa e di perdizione non sarebbero che interpretazioni narcisistiche d'accusa contro gli altri!

La *psicosi allucinatoria o confusione mentale allucinatoria*, qualunque non sia stata oggetto di studi psicanalitici conclusivi, è considerata da FREUD come una neuropsicosi di difesa ed avrebbe etiopatogenesi analoga a quella della demenza precoce. Si tratta sempre di una compensazione fittizia della repressione di un complesso penoso, incompatibile con la vita cosciente del soggetto. I complessi emergono sotto forma di allucinazioni, la cui vivacità può essere tale da disintegrare la personalità e distaccarla completamente dalla realtà. In questa concezione FREUD si avvicina alla dottrina di LEONARDO BIANCHI sulla potenza disgregatrice dei disordini sensoriali (frenosi sensoria).

I tentativi di applicazione della psicanalisi alla *psicosi maniaco-depressiva* hanno dato risultati ancora meno convincenti, quantunque i periodi interaccensionali si prestino favorevolmente alla indagine psicanalitica. Anche in quest'affezione si è creduto di trovare la base sessuale: gli accessi maniaci e malinconici avrebbero alla loro origine tendenze incoscienti omoerotiche, complessi incestuosi e simili. In ogni accesso si avrebbe la riduzione o la soppressione dell'attività cosciente e la egemonia di quell'incosciente, che entra in giuoco per tentare di realizzare tendenze incompatibili con la realtà.

5. L'applicazione della psicanalisi alle altre neurosi ha richiesto ulteriori adattamenti, aggiunte e modificazioni alla teoria fondamentale; non pertanto i risultati sembrano poco soddisfacenti.

La questione patogenetica delle *neurosi traumatiche* in genere e di quelle belliche in particolare ha dato luogo a molte discussioni in quanto l'elemento sessuale, che gli psicanalisti affermano alla base d'ogni neurosi, è ancora meno evidente. D'altra parte i tentativi di terapia analitica applicata a queste affezioni non sono stati coronati da successo, almeno durante il periodo della guerra, quando cioè erano immanenti i motivi generali delle neurosi ed era possibile la ripetizione dei fatti costituenti la loro origine immediata.

FREUD ed i suoi seguaci hanno dovuto giocare di molta sottigliezza per mettere in evidenza l'elemento sessuale, là dove una parte importante, quanto evidente, ha l'istinto di conservazione.

L'argomento fu ampiamente trattato al quinto Congresso psica-

nalitico tenutosi a Budapest nel 1918. Le relazioni di FERENCZI, ABRAHAM, SIMMEL, un contributo di JONES concorsero ad affermare che le nevrosi belliche confermano i punti principali della dottrina psicanalitica. Si affermò che i sintomi morbosi sono d'origine psichica, derivando da un conflitto intrapsichico al quale l'individuo deve sottrarsi, e rappresentano un compromesso tra le due forze in lotta, ossia il desiderio di una vita senza pericoli ed i doveri del soldato: il conflitto si risolve nella malattia che diviene per l'io un vero rifugio.

FREUD nella prefazione agli atti del detto congresso espone il suo punto di vista sull'argomento ammettendo che nelle nevrosi traumatiche, sopra tutto in quelle provocate dalla guerra, si nota un motivo personale, egoistico, utilitario, difensivo, motivo che mentre è incapace a determinare da solo la malattia, contribuisce a farla esplodere ed a mantenerla quando si è sviluppata. Questo motivo cerca di proteggere l'io contro i pericoli minacciati dalla causa occasionale della malattia e rende la guarigione impossibile, fino a quando il malato non sarà sicuro che il pericolo non può ripetersi, fino a quando non avrà un indennizzo

Il fattore etiologico principale non è lo stato d'angoscia ossia lo stato di attesa paurosa, perchè l'angoscia in fondo prepara l'organismo al fatto emotivo e costituisce quindi un mezzo di difesa e di protezione della personalità. L'elemento causale essenziale è il terrore improvviso, inaspettato, che per la sua intensità e perchè trova l'individuo non preparato penetra al di là della coscienza nell'incosciente. Si produce così nella difesa psichica una falla, che richiama da tutto l'organismo le riserve necessarie per colmarla. Da ciò la minorazione, l'indebolimento generale e lo squilibrio di tutte le funzioni, che è il fatto fondamentale delle nevrosi da spavento. Questo stato di indebolimento e di squilibrio nelle forme ordinarie è più o meno presto regolato e si dilegua, nelle nevrosi da infortunio o di guerra esso è mantenuto, come si è detto, dalla tendenza a preservare l'io dalla ripetizione della causa morbosa, o dal desiderio di compenso.

Fin qui nulla di sessuale. Ma FREUD fa rientrare tutti questi fatti inerenti agli istinti personali di natura non sessuale nel complesso delle emozioni narcisistiche. Per lui ogni attaccamento affettivo alla propria personalità, ogni egotismo, è una espressione di narcisismo. Così la remissione delle nevrosi nel corso di malattie fisiche, specie quelle accompagnate da dolore o da febbre, è spie-

gata dal fatto che la libido del soggetto si fissa sulla propria persona. Così nelle neurosi traumatiche una ferita coesistente può preservare dalle conseguenze nervose dello shock, fissando su di esso l'egotismo del soggetto.

In fatto di etiologia sessuale delle neurosi traumatiche alcuni allievi sono andati oltre le stesse vedute del maestro. La maggior parte di coloro che se ne sono occupati hanno voluto vedere ad ogni costo nel determinismo di queste affezioni una causa psico-sessuale. Questa rimasta latente acquisterebbe i caratteri patogeni conferitile dalla dottrina psicanalitica per le altre forme di neurosi, in seguito alle straordinarie, eccezionali occasioni determinate dalla guerra.

MURALT per mettere in evidenza la base sessuale delle nevrosi di guerra fa l'esegesi del sentimento patriottico. Il patriottismo è il risultato della sublimazione di complessi erotici incestuosi! Questi si sublimano dapprima nel sentimento dell'interesse familiare e questo a sua volta nell'amore per il proprio paese!... I neuropazienti di guerra sono soggetti che non hanno potuto sublimare le loro tendenze narcisistiche o incestuose. Il conflitto tra queste tendenze e le idee comuni sul dovere del cittadino verso la patria genera uno stato angoscioso. Altri più evoluti nella sublimazione degli istinti, da cui in ogni modo quelli sublimati ripetono la loro origine, sorpassano la misura in senso inverso e ritornano alla primitiva tendenza sadica, il desiderio di uccidere. La neurosi sarebbe quindi fondamentalmente in rapporto all'aderenza eccessiva di complessi psicosessuali narcisistici, incestuosi, sadici che non hanno subita una normale sublimazione! Quest'affettività difettosa, ma in ogni modo adatta alle esigenze della vita ordinaria, sarebbe eccitata ed attivata dai fatti emotivi della guerra.

Altri autori come STANFORD READ e RIVERS, pur ammettendo l'origine psicogena, rifiutano senz'altro l'elemento sessuale.

STANFORD READ in base all'osservazione di 3000 casi di disturbi mentali di guerra viene alla conclusione che essi sono di origine puramente psicogena e risultano da un conflitto tra le tendenze egotistiche represses e i doveri militari. Con una fine analisi l'autore mette in evidenza la psicologia del cittadino chiamato alle armi ed inviato al campo di battaglia. Perché si abbia un adattamento alla nuova vita occorre che le tendenze personali siano represses per essere sostituite da doveri spesso penosi: disciplina, obbedienza pas-

siva, resistenza agli impulsi di fuga di fronte a pericoli, ecc. La separazione dalla famiglia, l'allontanamento dai luoghi cari, e fattori analoghi impongono al soldato un rude contrasto. Quando le tendenze personali sono troppo forti o quando l'adattamento alla nuova vita non riesce, si stabilisce il conflitto, che è il punto di partenza della psicosi.

RIVERS è ancora più deciso nel negare alle neurosi traumatiche da infortunio o da guerra l'origine sessuale. Egli stabilisce un rapporto tra istinto ed incosciente: nel corso dell'evoluzione le tendenze istintive, alle quali l'io prima obbediva ciecamente e completamente, sono passate sotto il controllo di forze necessarie all'individuo per adattarsi al nuovo ambiente. La salute mentale dipende da un equilibrio tra queste forze istintive e le forze di controllo. Quando si produce lo squilibrio appare la psiconeurosi, che rappresenta il tentativo per rimettere l'armonia tra le forze in contrasto. In tali forme di psiconeurosi quindi le tendenze sessuali non entrano affatto in giuoco: è l'istinto di conservazione che ha una funzione capitale.

Anche MODENA ritiene che l'esperienza della psicopatologia della guerra ha confermato il fallimento della psicanalisi, come sistema interpretativo della etiopatogenesi delle neuropsicosi, e come metodo curativo delle medesime.

Gli studi psicanalitici eseguiti sull'*epilessia* avrebbero fatto constatare negli individui affetti da tale malattia la stabilizzazione della sessualità infantile autoerotica e polimorficamente perversa, e un arresto della libido fissata agli stati prenatali o infantili. La fissazione ed intensificazione dei componenti libidinosi darebbe ragione della precocità delle loro tendenze erotiche e della loro eccitabilità a mezzo di stimoli vari. D'altra parte la deficienza del processo di sublimazione spiegherebbe anche le difficoltà della educazione morale degli epilettici. CLARK considera gli attacchi convulsivi ed i suoi equivalenti come una reazione psicobiologica, a mezzo della quale la libido non può adattarsi. Lo stesso autore ammette la esistenza di motivi psicologici nel determinismo dell'attacco e sostiene di avere ottenuto con la terapia psicanalitica l'allungamento del periodo intraccensionale.

Non v'è malattia nervosa, dalla nevralgia del trigemino alla migra, dall'emicrania al mal di montagna, che non sia stata sottoposta al metodo psicanalitico.

I risultati sono stati poco soddisfacenti o poco seri. Basta accennare al fatto che anche alla sclerosi a placche è stata attribuita un'origine psicogena. JELLIFFE ha sottoposto all'analisi cinque individui affetti da sclerosi a placche. Ha trovato che i sogni di questi malati presentano costantemente una forma arcaica di simbolismo, che egli considera indice di uno stato di regressione di tendenze, che, scaricandosi per le vie somatiche del sistema nervoso, producono disturbi di circolazione con le conseguenti lesioni disseminate della sclerosi a placche.

LA TERAPIA PSICANALITICA.

1. L'azione terapeutica della psicanalisi. — 2. Il metodo delle associazioni spontanee e delle associazioni sperimentali. — 3. Indicazioni e controindicazioni. — 4. Psicanalisi ed igiene mentale.

1. La terapia psicanalitica si fonda sul principio che basta riportare nel campo della coscienza i complessi rimossi, di cui l'infermo subisce l'azione profonda ed ignorata. Se la malattia è il prodotto della repressione di una tendenza istintiva che cerca insistentemente di varcare la soglia della coscienza e, non potendolo, perchè impedita dalla censura, si estrinseca con il sintoma morboso, che costituisce il compromesso per far cessare il conflitto, ne segue, dicono gli psicanalisti, che facendo in un modo qualsiasi ritornare alla luce della coscienza la tendenza stessa, cessa ogni ragione di conflitto e con esso il compromesso, il sintoma morboso.

Per ottenere tutto ciò è necessario sondare l'incosciente, ricercare nella sua oscurità le tendenze responsabili del conflitto, ed affiorate che sono nel campo della coscienza, trasformarle in modo da renderle inoffensive, cioè incapaci di provocare nuovi conflitti.

In altri termini occorre convertire l'attitudine psichica attuale dell'infermo, risultante dalla sua costituzione e dagli avvenimenti del passato, in un'attitudine psichica che armonizzi con le condizioni reali dell'esistenza.

Non occorre dire che tali procedimenti valgono per le psiconeurosi, non per le neurosi attuali che, in relazione al loro meccanismo patogenetico, hanno una terapia che rientra nella medicina ordinaria.

La psicoterapia analitica delle psiconeurosi tendendo a sradicare e sterilizzare le formazioni morbose sarebbe differente dagli altri metodi psicoterapici basati sulla suggestione, poichè questa tende a ricoprire tali formazioni, ad interrarle ancora di più: la psicanalisi espellerebbe il fattore patogeno, mentre gli altri metodi

lo costringono ad occultarsi. La psicoterapia ordinaria si basa sull'azione del cosciente su l'incosciente, la psicanalisi invece sull'azione dell'incosciente sul cosciente.

La terapia psicanalitica adunque consiste essenzialmente nello scoprire i complessi, che sono la causa del sintoma. Per giungere a questo scopo, ossia far cessare le amnesie dello sviluppo affettivo e degli avvenimenti legati a questo sviluppo, annullare le tendenze represses, rendere coscienti gli avvenimenti mantenuti nell'incosciente, occorre un lavoro analitico non semplice, nè breve, in quanto l'affioramento dei complessi e dei ricordi è ostacolato dalla vigilanza della censura e dalla resistenza, ossia dall'attrazione che su i complessi stessi esercita l'incosciente. Ma non basta.

Le tendenze represses, perchè perdano la capacità patogena, devono perdere quel tanto di rivestimento affettivo, che le rende particolarmente attive. In altri termini conviene che il complesso perda quei caratteri capaci di provocare una nuova repressione, in seguito alla quale si potrebbe costituire una nuova nevrosi. Ciò si ottiene con la così detta condanna, con la sublimazione, con il ritorno alla soddisfazione normale dell'appetito sessuale. La prima consiste nel far riconoscere al paziente la perversità delle tendenze patologiche represses e messe in luce dalla indagine psicanalitica; la sublimazione consiste nell'indurre il malato a perseguire scopi e tendenze superiori in sostituzione e come derivativi degli istinti puramente egoistici; infine la soddisfazione normale della sessualità, nei suoi componenti sentimentali ed organici, è un sussidio terapeutico di gran valore, del resto esclusivo nel trattamento della nevrosi d'angoscia e della neurastenia.

Ma questi sono espedienti accessori e secondari; il fatto essenziale della terapia psicanalitica sta, come si è detto, nella traduzione dell'incosciente nel cosciente. I metodi utilizzati per giungere a tanto sono quelli adoperati per l'esplorazione dell'incosciente: la psicanalisi contemporaneamente esplora e cura. Tali metodi consistono nell'analisi dei sogni, dei piccoli fatti della vita comune, delle evocazioni o associazioni libere, delle associazioni sperimentali, delle reazioni psicoelettriche. Anche nello stato ipnotico si ha una esteriorizzazione degli elementi incoscienti. Ma questo metodo è stato abbandonato da FREUD perchè l'ipnosi sopprime la resistenza ed impedisce perciò al medico di identificare i punti su i quali occorre maggiormente insistere.

L'analisi dei sogni e dei piccoli fatti della vita comune (lapses,

errori, dimenticanze, omissioni, ecc.), quantunque molto importante per lo studio dello psicodinamismo, non apporta agli effetti pratici un contributo pari a quello degli altri mezzi.

Tuttavia tali elementi non sono trascurati dagli psicanalisti: parecchi di questi, anzi, in mancanza di meglio si avvalgono della interpretazione dei sogni per svelare l'incosciente dei malati, quando questo per la natura della repressione o la forza della resistenza non si presta alla sonda con gli altri mezzi. In effetti secondo la concezione freudiana durante il sogno la severità della censura è infiacchita, e quindi i prodotti che passano attraverso il suo filtro sono più facilmente riconoscibili. Non sono però tali da non richiedere una iniziazione particolare degli interpretatori. Occorre qui ricordare la differenza tra il contenuto manifesto e quello latente ed il relativo processo di trasformazione, e che quindi per riconoscere i pensieri e le tendenze nascoste bisogna astrarre dal concatenamento delle immagini oniriche e sapere il valore dei simboli. Una volta riconosciuto il contenuto latente del sogno, se ne stabilisce il nesso con le manifestazioni psicopatiche, e si fa riconoscere all'infermo, ossia si porta nel campo della sua coscienza, il significato reale delle idee represses ed estrinsecate dal sogno, il ricordo patogeno che ad esse è legato, il desiderio insoddisfatto che rappresentano. La pratica dell'analisi del sogno è la seguente: il malato ripeterà al medico il suo sogno più presto che sia possibile e dirà i ricordi associati, i pensieri involontari, che suscita spontaneamente ciascuna immagine, ciascuna scena del sogno. Si ha così una catena di associazioni libere suscitate dal contenuto onirico, le quali conducono alla causa profonda del male, al complesso nascosto. La terapia fondata sulla interpretazione dei sogni si rianoda così con quella delle associazioni libere, e su questa, per alcuni psicanalisti, ha il vantaggio di essere facilitata dal riconoscimento del simbolismo onirico.

I lapsus, gli errori, le omissioni, le dimenticanze, i manierismi etc. possono per il loro significato condurre alla conoscenza della vita anteriore, dare ragguagli o indicare la via per raggiungere stati psichici emotivi, ideativi o affettivi. I desideri, le intenzioni, le tendenze che si nascondono dietro questi fatti, ordinariamente ritenuti insignificanti, possono essere il punto di partenza di libere associazioni che conducono al complesso, la cui traduzione nel campo della coscienza determina la guarigione.

2. Il metodo classico adottato dalla psicanalisi per la investigazione dell'incosciente, e quindi terapeutico, è quello delle *evocazioni* o delle *associazioni libere o spontanee*.

Il malato deve essere posto in condizioni di tranquillità motoria e sensoriale tali da eliminare ogni causa di distrazione. La psicanalisi si pratica in ambienti silenziosi e poco illuminati. Nessuno deve essere presente oltre il medico il quale si colloca in modo da non essere neppure visto dal paziente. Questi deve restare disteso su di un divano in decubito dorsale. Il medico quindi l'incoeraggio, gli prospetta i risultati benefici della cura e lo invita a dire tutto ciò che gli passa per la mente, per quanto assurdo, insignificante, inutile, indecente, immorale, antiestetico. In questo stato di fantasticheria, a causa dell'inibizione momentanea della censura, dell'attenzione volontaria e del controllo morale ed estetico, compaiono alla coscienza dapprima le idee precoscienti, le quali essendo concatenate con le tendenze incoscienti, trascinano queste alla luce della coscienza. Perciò il soggetto non deve criticare, nè inibire le sue idee, deve semplicemente esporle senza preoccuparsi del giudizio che su di esse può dare l'unico ascoltatore, che è il medico. Questi da parte sua deve ascoltare ed osservare attentamente il paziente: notare i movimenti, i gesti, i sospiri, le esitazioni, le interruzioni, i lapsus, il riso, il pianto, tutti i minimi dettagli che accompagnano il racconto. Le prime idee riguardano associazioni innocenti, futili, incoerenti, non accompagnate da fatti emotivi: a misura che il filo dell'associazione si avvicina ai complessi responsabili, il paziente diventa sempre più esitante, irrequieto, emozionato; e quando i complessi stessi, vincendo la resistenza ultima, passano nella coscienza, si ha un'esplosione affettiva caratteristica. La conquista degli elementi patogeni si annunzia con una sensazione di sollievo, di liberazione, con la scomparsa dei sintomi morbosi. Viceversa quando il corso delle associazioni segue una rotta falsa, nella quale la repressione è stimolata, invece di un senso di sollievo, si ha un senso di malessere: il medico deve allora intervenire per mettere il paziente sulla via che egli ritiene più sicura per il raggiungimento dello scopo.

Durante la indagine psicanalitica a scopo terapeutico si verifica un singolare fenomeno psichico, detto *transfert* o *traslazione*, che ha un notevole significato ed una decisa importanza per l'esito della cura. Il malato trasferisce, condensa tutta la sua potenza affettiva sul medico. Tutto l'affetto che viene man mano liberandosi

durante il travaglio psicanalitico, si accentra sul medico, e poichè si trova allo stato nascente è, come afferma FERENCZI, più attivo. Il medico è l'agente catalizzatore che, per il fatto solo della sua presenza, condensa tutte le energie necessarie alla saturazione delle valenze affettive insoddisfatte del malato. E per continuare nelle immagini riferite alla chimica, DELGADO paragona il *transfert* alla cristallizzazione delle reminiscenze affettive, nella quale il medico è il piccolo cristallo intorno al quale avviene la precipitazione.

La traslazione si estrinseca con sentimenti di viva simpatia, di amore: la persona del medico è idealizzata, sognata, pensata sempre. E si ha allora il *transfert* positivo. Ma, a causa della già accennata ambivalenza o bipolarità delle tendenze, può anche estrinsecarsi con sentimenti di avversione, di antipatia, di odio e si ha allora il *transfert* negativo.

La forma positiva, che è la più frequente, rappresenta un indice favorevole per l'esito della cura. Il condensamento dell'affetto sulla persona del medico toglie ai complessi rimossi la loro carica affettiva, diminuisce quindi la intensità del conflitto e favorisce così il passaggio dei complessi stessi dall'incosciente al cosciente.

Il *transfert* positivo è un elemento necessario per la riuscita del trattamento psicanalitico; senza di esso o, peggio, quando è negativo, manca il fattore essenziale che consiste nella fiducia assoluta nel medico. FREUD attribuisce gli insuccessi della psicanalisi nelle neurosi o psicosi narcisistiche, come la paranoia, appunto alla impossibilità da parte del malato di trasferire le tendenze libidinose fuori della propria persona su altri individui. Perché in effetti il *transfert* è una manifestazione della libido, un ritorno transitorio del soggetto alla vita sessuale infantile. Nella donna assume la forma normale della propensione verso l'individuo di altro sesso, mentre nell'uomo bisogna ammettere il risveglio temporaneo di una componente omosessuale.

Comunque il *transfert* per non assumere carattere patologico deve completamente scomparire a cura ultimata: allora le relazioni tra medico e paziente devono armonizzare con il sentimento della realtà. Altrimenti ad una forma nervosa si sostituirebbe un'altra, alla nevrosi curata si sostituirebbe la cosiddetta *neurosi di transfert*.

Il metodo delle *associazioni sperimentali* è stato introdotto nella psicanalisi da JUNG. Consiste nel presentare al soggetto, a voce o per iscritto, una serie di termini o parole-campioni o parole-stimoli

(*induttore*), alla cui enunciazione egli deve rispondere con la immediata evocazione della prima parola che gli viene in mente (*parole reazione, idea indotta*). Intanto si registra a mezzo di un cronografo elettrico l'intervallo di tempo tra l'induttore e l'indotto (*tempo di reazione*) e si notano tutti i fatti che accompagnano la reazione, come la ripetizione della stessa parola, l'associazione di altre parole o frasi, i fatti emotivi concomitanti.

Tale metodo di investigazione psichica era stato già escogitato ed adottato da tempo. Gli psicanalisti l'hanno sfruttato interpretando ogni ritardo della reazione, la mancanza di questa e ogni sua alterazione qualitativa, come sintomi di complessi, ossia come il segno che la parola induttrice è legata ad un complesso inconsciente, che tendendo a realizzarsi in conseguenza dell'associazione della parola-stimolo, disturba la reazione.

Il segno principale che è stato toccato un complesso è dato dal ritardo della reazione: questo ritardo si può prolungare in modo decrescente nelle successive reazioni, ed anche questo fatto ha il suo significato apprezzabile. Minore ma sempre decisiva importanza per il riconoscimento del complesso, hanno la mancanza della parola-reazione o la mancata ripetizione della stessa, la ripetizione della parola-stimolo come reazione, la ripetizione della stessa parola-reazione come risposta a diverse parole-stimolo, le risposte con più di una parola, i lapsus, gli intoppi e gli arresti nella pronunzia delle risposte, i fatti emotivi che accompagnano la risposta.

Il metodo avrebbe su quello delle associazioni libere il vantaggio di essere obiettivo, di escludere l'equazione personale del medico, e quello della maggiore sicurezza in quanto la minima resistenza della repressione svela i complessi. Le parole-stimolo attirerebbero dai bassi fondi dell'inconsciente i complessi rimossi, come la calamita fa con i pezzi di ferro, e questo movimento si rivelerebbe con l'alterazione qualitativa o con il ritardo della reazione.

L'analisi delle associazioni sperimentali è indicata sopra tutto nei casi di soggetti incapaci di mantenere la lunga conversazione necessaria per stabilire la catena delle associazioni libere.

Un metodo che ha analogia di obiettività con il precedente è quello delle *reazioni psicoelettriche*. È stato suggerito e messo in pratica anche dalla Scuola di Zurigo.

Le eccitazioni psichiche, ad esempio quelle provocate da una parola-stimolo, inducono in un soggetto, inserito in una corrente galvanica, perturbazioni nella intensità della corrente stessa. Le

oscillazioni del galvanometro indicherebbero associazioni con complessi incoscienti.

3. La tecnica della psicanalisi richiede, perchè dia garanzia di successo, condizioni particolari da parte del soggetto, nonchè da parte del medico.

FREUD paragona il trattamento analitico ad un intervento chirurgico, e perciò da parte dell'operatore si richiede non solo l'abilità del tecnico, ma anche la capacità di predisporre tutte le condizioni che siano favorevoli e non dannose per il felice esito dell'operazione, e di scegliere quei malati il cui stato generale e la natura della malattia diano le maggiori probabilità di successo. Un chirurgo che operi sempre, tutti i malati ed in qualsiasi condizione si trovino, avrà una percentuale di insuccessi che non conferiscono alla sua fama, senza che per questo si possano affermare diminuite la importanza e le benemerite della chirurgia.

Lo psicanalista deve avere larga cultura psichiatrica, fine intuito psicologico, struttura morale superiore, pazienza. Questi sono i requisiti dell'abile operatore; ma egli deve avere anche accorgimento nella scelta dei malati, in quanto il trattamento psicanalitico non si adatta a tutti gl'individui ed a tutte le malattie, e, come l'intervento chirurgico, può essere un'operazione inutile e anche pericolosa.

I soggetti devono avere una certa intelligenza, una certa cultura che consenta la comprensione del metodo e permetta la indagine psichica; devono avere un'educazione morale che faccia loro considerare con superiorità le quistioni sessuali di cui si dovrà discorrere durante il trattamento. Oltre a ciò i soggetti devono essere relativamente giovani, perchè si possa avere più facilmente ragione delle loro deviazioni affettive.

L'estrinsecazione del complesso è un fatto laborioso in ragione, dicono gli psicanalisti, della *resistenza*, ossia dell'attaccamento del complesso stesso all'incosciente.

Per quel che riguarda le malattie che meglio si prestano al trattamento psicanalitico sembra che le più consigliabili siano le psiconeurosi e sopra tutto l'isterismo. E gli isterici nei quali i risultati terapeutici sono più evidenti e sicuri sono quelli che soffrono di disturbi somatici inveterati e gravi.

Anzi vien consigliato di sottoporre al trattamento solo questa specie di malati, per i quali la rimozione del sintoma è una ne-

cessità impellente. E ciò perchè la psicanalisi non è di quei mezzi terapeutici che si possano impiegare senza effettivo bisogno: il trattamento psicanalitico richiede al malato ed al curante molta pazienza e molto tempo, talvolta anche anni.

Le neurosi attuali in ragione del loro meccanismo patogenico non risentono i benefici del puro trattamento psicanalitico: per ottenere la guarigione in queste forme occorre che sia ristabilito il perfetto e regolare funzionamento delle pratiche sessuali, e siano eliminate tutte le cause di debilitazione e di esaurimento.

In quanto alla cura delle parafrenie, alcuni psicanalisti hanno affermato di avere ottenuto notevoli miglioramenti ed anche guarigioni in casi di demenza precoce e perfino di paranoia. Date però le difficoltà e le lungaggini della tecnica, nonché i dubbi risultati, il trattamento psicanalitico di questi malati non ha avuto ancora che una ristrettissima applicazione.

Si è detto come il risultato del trattamento psicanalitico dipenda dall'individualità del malato, dal genere di malattia, e dalla capacità, dall'abilità, dall'onestà del medico. Su questo ultimo punto i psicanalisti in genere, e FREUD in ispecie, insistono sopra tutto, perchè attribuiscono gli insuccessi dei numerosi critici a difetto di metodo. Per quel che riguarda le doti morali dell'operatore, è opportuno rilevare che l'analisi si presta ad ogni sorta di abuso e che il *transfert* costituisce più particolarmente un mezzo pericoloso nelle mani di un medico poco scrupoloso. Ma, domanda FREUD, si conosce forse un procedimento terapeutico che non comporti abusi?

4. La psicanalisi non si limita alla cura delle neurosi e psicosi, suggerisce anche i mezzi di prevenzione di tali malattie.

Non è necessario accennare che dato il meccanismo etiopatogenico delle neurosi attuali, la loro profilassi collima con la loro cura. La regolare esplicazione della funzione genitale, se guarisce la neurosi d'angoscia e la neurastenia, elimina anche ogni probabilità di loro produzione. Si è detto che secondo le vedute di FREUD la prima colpisce coloro che reprimono o non soddisfanno completamente la loro eccitazione sessuale volontariamente o per cause sociali diverse. Ciò posto è evidente che la profilassi della neurosi d'angoscia consiste nella eliminazione di tutte le cause di insoddisfazione regolare del bisogno sessuale, mettendo gli individui nelle condizioni di assolvere secondo natura le loro funzioni genetiche, con la diffusione dei concetti sui pericoli dell'astinenza, o dell'estrin-

secazione imperfetta dell'atto sessuale, sia che dipenda dalla volontà consensuale di tutti e due gli individui, o dalla volontà esclusiva o deficienza di uno di essi.

Analogamente la neurastenia trova la sua profilassi nella astensione di pratiche onanistiche, che riescono particolarmente dannose quando se ne faccia abuso e si prolunghino oltre il periodo della pubertà. Occorre quindi istruire i giovani su i danni della sfrenata masturbazione, iniziarli tempestivamente ai rapporti sessuali normali, perchè essi non cerchino la soddisfazione dei loro bisogni nella venere solitaria.

La profilassi delle psiconeurosi e psicosi, in rapporto al fatto che la loro patogenesi è più complicata, è schiettamente psicogena, è più complessa, più difficile. Secondo il concetto freudiano in fondo la neurosi è figlia della morale. Se non vi fosse censura, se non vi fosse repressione non si verificherebbero le condizioni che danno luogo alla produzione dei sintomi neurotici. Si tratta quindi di evitare le cause e le possibilità del conflitto. E poichè questo è essenzialmente incosciente, la migliore prevenzione consiste nel portare nel campo della coscienza del ragazzo quanto più o possibile di cognizioni in fatto di vita sessuale. Il conflitto incosciente è sostituito così da una repressione ragionata, che è tutt'altra cosa della rimozione esercitata dalla censura incosciente, e che in ogni caso non si risolve con fatti morbosi. Quando una tendenza indecente o peccaminosa è repressa, presuppone una forza antagonista, un motivo anti-peccaminoso; quando questo è portato nel campo della coscienza, il relativo conflitto può risolversi in senso benefico e non in senso patologico.

In altri termini la cura psicanalitica consiste nel riportare alla ribalta della coscienza la tendenza repressa; la profilassi invece tende ad introdurre sempre nella coscienza l'antitendenza rispettiva, per modo che il conflitto possa risolversi alla luce e non nelle tenebre dell'incosciente.

Una tale profilassi che si confonde con l'educazione sessuale è tutt'altro che semplice e gli psicanalisti meno avventati non ne nascondono le difficoltà. In effetti mille cause condizionano lo sviluppo psico-sessuale del bambino e la formazione del suo carattere dipende dall'alchimia della sua prima sessualità. Già la pedagogia classica insegna che l'eccesso di tenerezza e di sollecitudine dei genitori è pericoloso; la psicanalisi aggiunge che una così fatta educazione eccita la vivacità del *complesso di Edipo*.

Adunque la profilassi sia delle neurosi attuali che delle psiconeurosi costituisce un problema di educazione sessuale, che gli psicanalisti vorrebbero considerata senza gli impacci dannosi della morale tradizionale. L'educazione sessuale oggi non esiste; eppure, afferma JUNG, il destino della nostra vita è in sostanza identico al destino della nostra sessualità.

I cardini della profilassi e della morale psicanalitica consistono essenzialmente in una più realistica e sincera istruzione su tutto ciò che riguarda il sesso e su di una più naturale e fisiologica soddisfazione delle tendenze erotiche. EROS non deve avere misteri e deve essere spogliato di tutti gli attributi peccaminosi di cui l'hanno rivestito la morale corrente. Il normale assolvimento della funzione sessuale, oltre a costituire una prevenzione delle malattie nervose di cui si è già fatto cenno, regolarizza le tendenze affettive e rende disponibile una somma d'energia psichica che può essere utilizzata per altri scopi. L'amore felice esalta tutte le facoltà dell'individuo, ne aumenta la fattività e l'energia, che altrimenti si esaurirebbe in conflitti sterili e nocivi.

LA CRITICA DELLA PSICANALISI.

La teoria della psicanalisi, come concezione della struttura e della dinamica della mente e per le sue derivazioni pratiche ha suscitato molte critiche ora serene ora passionali, ora serie ora sarcastiche. Le resistenze, le avversioni hanno dall'altra parte determinate reazioni, che si sono estrinsecate con affermazioni audaci, con esagerazioni, con ipotesi avventate, allo scopo di dimostrare la indefettibilità, la applicabilità generale del sistema psicanalitico ad ogni manifestazione normale o patologica della vita psichica individuale e collettiva.

La scuola psicanalitica pretende di essere, e lo è per buona parte, schiettamente originale, radicalmente rivoluzionaria. E l'esperienza insegna che ogni innovazione, ogni rivoluzione, anche se ha ragione d'essere, reca con sé esagerazioni ed eccessi, che offuscano ed intorbidano i nuclei sostanzialmente veri.

Le nuove idee, tanto nell'ambito politico-sociale quanto in quello artistico e scientifico, superate le dighe della tradizione irrompono disordinate, travolgenti; ogni resistenza accresce la loro forza fino a che non è sommersa. Solo con il tempo, passato il primo impeto, le idee capaci di vita si incanalano in correnti durature e benefiche.

D'altra parte il tradizionalismo moltiplica gli innovatori e le innovazioni e ne eccita le audacie, le quali a loro volta giustificano le riserve e la prudenza delle maggioranze.

Così è della psicanalisi. I seguaci di questa dottrina — ed i più nocivi traditori di una idea si trovano nei suoi apostoli più zelanti — postisi sulla china degli eccessi per la difesa ad ogni costo e per la estensione del loro sistema, non hanno consociato più limiti, ed hanno sommerso nelle loro esagerazioni, nelle loro fantasticherie e stravaganze quel che di veramente scientifico e discutibile è nella concezione di FREUD.

I cultori della psicologia classica, scandalizzati da tante audacie, da tante novità, che capovolgono o annullano le vecchie concezioni, sconcertati forse anche per il contenuto sessualmente indecente della psicanalisi, hanno opposto una resistenza sopra tutto passiva: vogliono ignorare e fare ignorare le nuove idee. Or non è molto un neurologo francese si compiaceva pubblicamente, all'Accademia di Medicina di Parigi, perchè la *luc psicanalitica* non aveva invaso la Francia.

In effetti però anche il moltiplicarsi dei critici dimostra che il sistema psicologico freudiano non è quella fantasticheria cervelotica che a prima vista appare, non è quella specie di futurismo scientifico che gli eccessi degli iniziati farebbero ritenere. Giustamente BLEULER afferma che, vere o non, le teorie di FREUD sono di un interesse immenso e non si può chiamare psicologo chi non le conosce. E PATINI, uno dei critici più seri e quindi più sereni, non a torto dice che non è possibile a chi intenda studiare la psicologia non prendere in considerazione la psicanalisi.

I centri culturali di razza latina che si erano dimostrati i più impervi alle nuove dottrine, cominciano ad opporre una minore resistenza, e quantunque non vi siano meno discusse, le idee di FREUD sono più conosciute. In Italia la psicanalisi ha stentato a diffondersi come dottrina, e non è fino ad ora largamente applicata nella pratica terapeutica. Dopo la pubblicazione della presente monografia, altre esposizioni della dottrina freudiana sono comparse, come quella del CAPONE. Ma la nostra letteratura si è sopra tutto arricchita di due opere poderose, quelle del MORSELLI e del MURRI, che pur essendo essenzialmente critiche riescono forse meglio che ogni ordinata e sistematica esposizione a chiarire e precisare la teoria e la pratica psicanalitica.

Il lavoro del MORSELLI pubblicato in due grossi volumi della Biblioteca di Scienze Moderne è quanto di meglio si possa leggere in Italia a proposito di psicanalisi. L'insigne psichiatra espone con precisa chiarezza e critica con la più severa obbiettività, senza pregiudizi, senza partito preso. Il lavoro del MURRI di più modeste proporzioni non è meno potente nella forza della dialettica. Riguarda sopra tutto l'etiopatogenesi delle nevrosi pur toccando qua e là gli altri aspetti della psicanalisi.

Anche LEONARDO BIANCHI in parecchie pubblicazioni ha espresso in merito alla psicanalisi il suo pensiero, che è assolutamente sfavorevole.

ETTORE PATINI ha fatta una critica brillante della teoria onirica di FREUD, che avremo occasione di accennare in seguito.

SANTE DE SANCTIS è stato fra i primissimi in Italia a riconoscere e a far conoscere l'importanza delle teorie di SIGMUND FREUD e di qualche suo discepolo della prima ora, nella patologia delle psiconevrosi e nella psicologia del sogno. Tuttavia in parecchie occasioni, in iscritti e lezioni universitarie S. DE SANCTIS ha avanzato di fronte alla psicanalisi critiche teoriche e pratiche che tutti conoscono. Circa la dottrina dell'incosciente è ben noto che DE SANCTIS la rifiuta in psicologia, e si attiene a quella di subcosciente; per il che la coscienza resta il fenomeno dominatore dell'attività psichica dell'uomo. Egli non aderì mai a quella specie di filosofia deterministica ad oltranza che sembra derivare dal freudismo. Inoltre, quantunque il DE SANCTIS riconosca che i psicanalisti (come del resto fanno molti psicologi) hanno diritto di « prescindere » dall'aspetto organico e cerebrale dei fenomeni da loro presi in considerazione, è solito tuttavia di avvertire che il prescindere in una trattazione non deve equivalere a ignorare o a trascurare l'aspetto organico nella valutazione singola e nella concatenazione dei fenomeni e dei sintomi. Invero nella patologia nervosa o mentale il fatto organico (rispettivamente cerebrale), fa da giuoco *causale* ed è per l'azione di esso che si svolge il gomito *psicogenetico* nel paziente, e per esso pure la nevrosi o la psicosi assume nel suo decorso aspetti diversi di cui il medico-curante deve tenere il massimo conto.

Il DE SANCTIS però più volte ha lealmente ammesso che il FREUD nei suoi lavori dopo il 1910 è via via andato correggendo o integrando parecchi punti; e tali correzioni o integrazioni hanno prodotto una ravvicinamento maggiore del suo pensiero con quello del FREUD. Questo ravvicinamento riguarda sopra tutto la teoria del sogno che S. DE SANCTIS ritiene presenti una organicità e una completezza che manca a tutte le altre. Col FREUD egli ritiene che il sogno sia un prodotto autonomo e sensato dell'attività mentale; e che ogni sogno ha un contenuto latente significativo. Circa la dinamica onirica fece anche delle critiche, ma ammise l'influenza delle esperienze traumatiche infantili.

DE SANCTIS ha sempre fatto molte riserve circa il « pansessualismo » dei freudiani; ha riconosciuto più volte l'abuso che fanno certi psicanalisti dell'*analogia* e delle *corrispondenze*, tanto che leggendo alcuni loro lavori si ha — egli dice — l'impressione di leggere scritti di occultismo. Tuttavia ha fatto notaré che, specialmente

negli ultimi tempi, il FREUD e alcuni dei suoi migliori allievi si sono anch'essi opposti a una concezione troppo assoluta dell'influenza della sessualità. Del resto DE SANCTIS ha ammesso l'enorme importanza delle esperienze sessuali infantili nella isteropsicostenia e la importanza decisiva della sessualità in certi fenomeni religiosi (p. e. nella conversione religiosa affettiva).

In quanto alla psicanalisi come procedimento psicoterapico, S. DE SANCTIS, nell'insegnamento, pose sempre in evidenza il suo grande interesse quale verifica e applicazione di leggi psicologiche che prima di FREUD o erano mal note o non si dava loro il dovuto rilievo. In quanto alla pratica del procedimento psicanalitico egli ha sostenuto che riesce soltanto in alcuni casi, mentre in altri, come ad esempio in certi psicastenici, vi è una netta controindicazione, come del resto recentemente è stato ammesso da alcuni psicanalisti.

Alla obiezione che fanno i psicanalisti che il successo terapeutico dipende dall'insistenza nella cura — anche per lunghi mesi ed anni — e dipende dall'abilità del psicanalista, DE SANCTIS ha sempre risposto essere ciò possibile, ma che intanto per le necessità di una statistica dei successi psicoterapici della psicanalisi, non è lecito da una parte escludere altri fattori che non siano la psicanalisi nelle « guarigioni tardive » e dall'altra che non si può eccepire, soltanto in base all'insuccesso, la incompetenza dei medici che applicano la cura psicanalitica.

In Francia dove il freudismo ha incontrato le più serrate e più ostinate opposizioni, comincia a delinearsi una corrente che, se non è del tutto favorevole, si dimostra più benevola o più serena nella discussione. A ciò ha contribuito certamente il pregevole libro di REGIS ed HESNARD, che certo è la più felice esposizione sintetica della dottrina psicanalitica. Nell'America latina la psicanalisi ha un intelligente cultore in DELGADO DI LIMA.

I paesi dove il freudismo si è più diffuso sono quelli di lingua tedesca ed anglo-sassone, pur avendo anche là suscitato critiche acerbe di eminenti psichiatri, tra i quali è da ricordare il KRAEPELIN.

La critica del sistema psicanalitico nel suo complesso e nelle sue parti e derivazioni è opera colossale che può aver tentato solo l'intelletto di ENRICO MORSELLI. La psicanalisi è diventata qualche cosa di così complesso e svariato che non se ne può, specie in una modesta monografia, intraprenderne la critica senza pericolo di riuscire unilaterali. Ci limiteremo pertanto ad esporre alcuni rilievi, che ci sono sembrati i più interessanti. Non è il caso di ricordare

che il nostro lavoro è semplicemente espositivo, e che quindi per la parte critica possiamo toccare solo alcuni aspetti e quelli veramente fondamentali del freudismo.

Si è contestato alla psicanalisi il carattere scientifico. Essa più che una dottrina è sembrata una fede religiosa, con i suoi dogmi, con il suo misticismo. Al riguardo è interessante rilevare che gli stessi psicanalisti si sono scambiati quest'accusa. JUNG, il più autorevole se non il più fedele seguace di FREUD, fu il primo ad affermare che l'ipotesi del maestro sentiva di misticismo. A sua volta JONES, un buon discepolo di FREUD, afferma che il concetto dell'inconscienze di JUNG è fondato sopra una pseudofilosofia inconciliabile con la scienza.

La psicanalisi pur avendo avuto le sue origini da pratiche terapeutiche è assurta rapidamente a dottrina filosofica. Si è allontanata dalla medicina per assurgere a sistema dottrinale che investe tutta la vita dello spirito. Una tale deviazione o elevazione mentre ha allargato straordinariamente le schiere dei seguaci e degli studiosi della teoria, ha allontanato i medici. Lo stesso FREUD in effetti ha dichiarato che non occorre essere medico per essere un buon psicanalista, e che i suoi migliori seguaci non sono medici.

A velare il carattere scientifico della psicanalisi hanno forse contribuito alcune manifestazioni ed atteggiamenti della scuola e del suo maestro. C'è nel freudismo qualche cosa di dogmatico, di fantastico che ripugna alle menti abituate alla libera discussione ed alla severa osservazione ed interpretazione dei fatti. FREUD non ammette che i suoi allievi possano non accettare le sue idee. Egli è come il papa di questa nuova chiesa che lancia dogmi infallibili. Ce lo dice lo stesso WITTELS, uno dei più entusiasti ammiratori di FREUD, per quanto dissidente. « FREUD, egli scrive, è divenuto un tiranno che non ammette alcuna deviazione da ciò che insegna, che tiene le sue riunioni a porte chiuse e che vuole ottenere mediante una specie di pragmatica sanzione che le dottrine della psicanalisi rimangano un tutto indivisibile ». FREUD non manca di lanciare le sue scomuniche. A poco a poco il suo cenacolo si è andato riducendo: i suoi allievi più fidi, i suoi primi allievi, i suoi migliori coadiutori nella costruzione del sistema, sono stati allontanati non appena hanno dimostrato di dissentire dal maestro. Questa è stata la sorte di ADLER, di JUNG, di STEKEL.

D'altra parte i non iniziati non hanno diritto alla discussione, le loro critiche non hanno valore. Anzi il fatto di non accettare il

dogma costituisce una prova a favore della teoria, in quanto dimostra che lo scettico è in preda a resistenze provenienti da complessi perversi respinti che impediscono di riconoscere la verità lampante. Al riguardo ENRICO MORSELLI scrive: « Secondo certi paladini del FREUD non si può o non si avrebbe il diritto di discuterne la dottrina senza prima farsi « psicanalizzare »; che se ci si ostina a criticarla o se non la si accetta in tutta la sua interezza, è perchè gli oppositori si trovano sotto il dominio di antiquati « complessi » (a base di pudore!): basterebbe scavare nel loro incosciente, mettere a nudo queste « resistenze » che loro vietano di convincersene, ed essa perderebbe tosto una gran parte dei suoi avversari. Questo modo di ragionare per difendere una tesi che si dichiara scientifica, è di un'assurdità grottesca; codesti psicanalisti, che si stringono con frenesia intorno alla loro bandiera, ricordano il fanatismo delle sette o delle fazioni ».

Il simbolismo dei sogni e certe altre manifestazioni che fanno di cabala o di magia contribuiscono a diminuire il prestigio scientifico della dottrina. A furia di analizzare si giunge alla piccolezza intellettuale del volgo: un psicanalista ha trovato che il numero sette è fatale per FREUD!

Si è contestato l'originalità dei principi fondamentali della psicanalisi e si è perfino detto che tutto ciò che essa ha di vero non è nuovo, e ciò che essa ha di nuovo non è vero.

Questi ed altri rilievi peccano sicuramente di esagerazione, ma non si può negare che gli psicanalisti esagerino dal canto loro quando affermano che FREUD è un genio che segna l'inizio di un'era nuova e che la psicanalisi è destinata a rivoluzionare il mondo.

Non è dubbio che FREUD ha genialità di vedute, penetrante intuito psicologico, straordinaria preparazione scientifica e letteraria, che egli ha sapientemente profuse per costituire un sistema che si presenta armonico e solido, e che ha potenti facoltà di seduzione. Il materiale però di cui è costituito questo magnifico edificio non è dei più resistenti. In effetti i singoli elementi della dottrina più che concezioni basate su i fatti sono ipotesi più o meno ingegnose e suggestive. Tali ipotesi sono spesso dimostrate non per via diretta, ma per analogie, o per necessità finalistiche, per esemplificazioni, per parabole, non derivanti dall'osservazione di fatti reali, ma immaginate in modo che risultino adatte allo scopo. La logica formale è egregiamente rispettata. Anzi c'è nell'esposizione alcun ché di bril

lante, una ricchezza di citazioni e di riferimenti che conquide l'animo anche poco benevolmente disposto.

La tendenza del maestro si trova esagerata nei discepoli, che nella smania di adattamento del sistema ad ogni prodotto psichico, per spiegar tutto con la psicanalisi, deformano spesso la verità con ipotesi inverosimili, con fantasticherie assurde, con interpretazioni arbitrarie.

La psicanalisi assume così l'aspetto di un sistema che cerca di adattarsi ai fatti più che spiegarli. L'idea centrale come dogma deve trovare non solo la sua applicazione, ma anche la sua spiegazione. Da ciò la necessità di sempre nuove ipotesi, dell'ammissione di nuovi concetti e nuove funzioni, che vengono assunte come dimostrate e certe.

Al rigorismo scientifico scevro di ogni premessa aprioristica è sostituita una tendenza determinata ed infallibile, finalistica. Da ciò il carattere mistico, fantastico della psicanalisi, al quale i suoi seguaci non sanno sottrarsi. Anche tutto ciò che è anormale o eccezionale ha il suo significato benefico per la personalità: le nevrosi, il sogno rappresentano il mezzo di sfuggire ad un conflitto penoso e pericoloso; la religione, l'arte, la scienza, la filosofia sono mezzi per sottrarre l'uomo dalla realtà in lotta con le sue aspirazioni.

La psicanalisi nega, o meglio vuole ignorare, tutto ciò che è il substrato anatomo-fisiologico dello spirito; se ne disinteressa come cosa che impaccia o non viene a capo di nulla. Alla tendenza materialista che considera la vita psichica come il prodotto funzionale del sistema nervoso in genere, e del cervello in specie, è sostituita una psicologia pura che astraе da ogni condizione somatica. Essa sembra quasi una reazione alla tendenza anatomo-fisiologica che ha dominato per quasi un secolo. Allo studio dello spirito condizionato dalle modificazioni del sostrato somatico è sostituito lo studio della mente libera da ogni materialità. Le lesioni anatomiche, le reazioni fisiologiche, quando sono presenti, sono accessorie, concomitanti o secondarie. Abbiamo già accennato a quali sconclusioni abbia condotto una tale tendenza: uno dei più produttivi psicanalisti ha affermato che le lesioni della sclerosi a placche sono determinate da un conflitto psichico!

La teoria sessuale di FREUD ha avuto avversari fra gli stessi suoi discepoli. JUNG sostiene che la sessualità è soltanto uno dei fattori che animano la libido, e per questa deve intendersi quella

energia che si manifesta con i processi vitali e subiettivamente è percepita come aspirazione, desiderio e sforzo. Durante i primi anni della esistenza umana la libido è essenzialmente nutritiva: questa è la fase presessuale che dura 3 o 5 anni. Poi comincia nella libido la differenziazione sessuale, le cui prime manifestazioni sono i componenti erotici, che nel loro insieme formano quella che FREUD chiama la perversione polimorfa del fanciullo. Questo processo prepara l'attività propriamente genitale dell'adulto. Segue un processo di desessualizzazione, per il quale la libido dalla sfera sessuale si trasferisce ad altre funzioni eticamente superiori, per effetto di sublimazione o repressione. Anche altri psicanalisti hanno rifiutato o attenuato l'esclusivismo pansessuale di FREUD. L'esperienza delle nevrosi e psiconevrosi di guerra, che hanno messo in rilievo la forza dell'istinto di conservazione, ha tolto molto adepti alla teoria pansessuale. Coloro che sono rimasti fedeli al maestro continuano a giocare di sofismi e di fantasticherie. FERENCZI parla del feto che dall'utero spia gli accoppiamenti dei genitori!... STEKEL, che ha pubblicato ponderosi volumi di studi psicanalitici, e ne promette altri, si abbandona a stravaganze di questo genere: « l'assunzione del cibo nel neonato è il coito, la mammella sostituisce il pene, la bocca sostituisce la vulva e il latte lo sperma »; « il primo desiderio sessuale del convalescente si rivolge alla domestica, la quale rappresenta un simbolo degli altri abitanti della casa ». Ed in un altro punto lo stesso STEKEL afferma che il grande successo delle donne molto desiderate e molto amate poggia sull'istinto omosessuale dell'uomo. L'amore per la prostituta è espressione di omosessualità incosciente, perchè l'uomo ama in esse tutti gli uomini che sono stati o saranno stretti fra le sue braccia. E WITTELS facendo sue tali idee aggiunge che l'amore per una bella donna non rappresenta che il desiderio che la donna attiri su di essa gli sguardi di un altro uomo, che piaccia ad un altro uomo verso cui si sente dell'amore. E dire che lo STEKEL stesso è spaventato dalla epidemia di psicanalisi che inferisce sopra tutto in America ed in Inghilterra, e che egli stesso afferma che c'è già una *nevrosi analitica* conseguenza della volgarizzazione del metodo e della sua invasione nella letteratura!

Come già si è accennato, FREUD ha dovuto in parte cedere ad alcuni criteri dei suoi migliori allievi circa il significato e l'estensione dell'istinto sessuale. Il concetto sessuale pertanto a furia di concessioni e di adattamenti si è così allargato che è dubbio che

nella mente degli psicanalisti corrisponda veramente a quello cui il termine si riferisce, e quale è inteso dalla generalità degli uomini. L'istinto sessuale ha finito per confondersi o identificarsi con qualche cosa di metafisico, di trascendentale, con il principio, con l'essenza stessa della vita. Per FREUD l'istinto fondamentale della vita è divenuto il principio del piacere (*Lustprincip*), ma è al sesso che questo si attanaglia più fortemente. EROS rimane l'elemento fondamentale che governa la vita dell'uomo. Tutte le manifestazioni dello spirito sono ad esse subordinate. In ogni attività umana c'è l'origine o il riferimento sessuale. Il sesso si trova da per tutto e anche il carattere dell'uomo si forma in dipendenza delle zone erogene. Così ad esempio, la triade proprietà, avarizia, pedanteria appartiene alla zona anale, l'ambizione all'erotismo uretrale.

Critiche severe sono state avanzate alle opinioni freudiane sulla costituzione sessuale infantile. Al riguardo MURRI, pur riconoscendo che la funzione genitale vada gradatamente evolvendosi fin dalla prima infanzia, trova esagerate le induzioni che FREUD deriva da questo fatto. È ammissibile che nel bambino vi siano tutti gli elementi della costituzione sessuale adulta, ma è da negarsi che essi possano avere alcuna efficienza nel senso psichico o somatico. Che le sensazioni provate da un bambino nel succhiarsi il dito o nell'orinare o nell'emettere feci debbano considerarsi come fenomeni sessuali non sarebbe facile a dimostrarsi. In effetti in questa ipotesi freudiana non v'è altro che la considerazione del bambino con la mente e le tendenze dell'adulto.

L'attribuzione arbitraria di una sessualità così complessa o con quasi tutti i caratteri della maturità all'infanzia, è un altro effetto della trascuranza della psicanalisi per la fisiologia. Lo sviluppo sessuale è intimamente legato allo sviluppo degli organi genitali. La maturità del carattere sessuale con tutti i suoi attributi principali e secondari è in funzione della maturità delle glandule sessuali.

La dottrina onirica di FREUD, sia pure con qualche riserva, ha avuto ammiratori anche nel campo di coloro che non si sentono di seguire in altre vie la scuola psicanalitica.

DE SANCTIS riconosce a FREUD il gran merito di aver richiamato l'attenzione dei psicologi sul fatto che il sogno non è un giuoco caotico e fortuito delle rappresentazioni, ma che in ogni sogno ogni raggruppamento di rappresentazioni oniriche è determinato da condizioni psicologiche o da forze che possono quasi sempre essere scoperte ed analizzate con successo.

Anche MORSELLI trova che gran merito del FREUD è di aver esaminato il fatto del sognare nel suo dinamismo psicologico, ossia nelle ragioni che svegliano le immagini oniriche e nelle leggi cui questi obbediscono in generale nel loro ripresentarsi, nel loro associarsi e succedersi nel loro contenuto particolarmente simbolico. Questa parte del Maestro Viennese, scrive il MORSELLI, prescindendo dalle esagerazioni in cui è caduto, come avviene ad ogni innovatore, è veramente monumentale.

PATINI, pur riconoscendo il merito innovatore di FREUD, ritiene soverchiamente esclusivista la pretesa che in ciascun sogno la complessa attività psichica si riduca ad un giuoco di immagini risvegliate da un desiderio e guidate da una censura. Rimprovera d'altra parte l'abuso della interpretazione simbolica ed allegorica del sogno allo scopo di rintracciare in fondo ad esso la tendenza repressa, quasi sempre a contenuto sessuale. Le interpretazioni dei sogni elaborate dagli psicanalisti sono tutte ipotetiche ed arbitrarie. In effetti il simbolismo è uno strumento di comodo nelle mani dello psicanalista e vale a fagli scovare ad ogni costo l'elemento o gli elementi che egli vuole per preconetto rintracciarvi. In tal modo il simbolismo rispetto al sogno diventa quel che è rispetto ai vari avvenimenti la cabala, nei cui numeri il popolino ritrova quasi sempre gli elementi del fatto per cui ha giuocato a lotto. La cabala è anche essa un prodotto di simbolizzazione, ma i suoi numeri sono appena novanta e debbono rappresentare tutti i possibili oggetti ed avvenimenti di questo mondo. E come il giocatore finisce per ritrovare sempre l'avvenimento per cui ha giuocato nei numeri sorteggiati, così FREUD finisce per ritrovare sempre nel simbolismo del sogno il desiderio represso e l'impulso irrompente della sessualità. D'altra parte PATINI osserva che la stessa indagine psicanalitica falsa il risultato della ricerca. FREUD non tiene conto delle possibili amnesia di chi racconta il proprio sogno, nè del fatto che il metodo psicanalitico delle libere associazioni consente deformazioni ed aggiunte, in quanto il pensiero non percorre solo reti associative già stabilite, ma ne crea sempre delle nuove.

Al riguardo va ricordato che lo stesso sogno è dai vari psicanalizzatori interpretato in modo differente. STEKEL stesso ha dato ai sogni già decifrati da FREUD un'interpretazione affatto differente da quella del maestro.

I rilievi fatti al processo della interpretazione del sogno si possono estendere a tutto il metodo psicanalitico in quanto pre-

tende di giungere ad un determinato elemento nascosto nell'inconsciente con la libera associazione. Questa tende a deviare, perchè non si limita alla ricerva di complessi preformati ma tende a formarne dei nuovi. Il sogno adunque ricostruito con il metodo psicanalitico non è più il sogno primitivo, ma un prodotto psichico composto di frammenti stessi del sogno e di elementi di suggestione, di fantasia, di logica aggiunti dalla evocazione in veglia. D'altra parte volendo accettare nelle sue ultime conseguenze la dottrina di FREUD, bisognerebbe ammettere che durante il sogno esista nel fondo occulto della psiche un direttore dell'azione, una specie di capo di compagnia drammatica, uno scenografo, un vero artista che allestisce tutti i simboli, tutte le allegorie, tutte le finzioni della rappresentazione onirica; bisognerebbe ammettere nel sogno un potere di censura superiore a quello della stessa coscienza in veglia, perchè affida ad esso non solo la montatura di un dramma, ma una montatura fatta in modo che il dramma non sia identificabile come tale e che la trama intima ne rimanga occulta.

L'etiopatogenesi freudiana delle neurosi e delle psicosi non è stata meno discussa.

Che la sessualità abbia una parte importante nel determinismo e nello sviluppo di alcune affezioni neuro-psichiche era stato già da tempo ammesso, ma che essa vi giuochi una parte così grande e nel modo che pretende la psicanalisi, è molto discutibile.

FREUD stesso ha dovuto eliminare dal sistema psicanalitico le neurosi d'angoscia e la neurastenia, in quanto non rappresentano il prodotto ideogenetico di conflitti tra le esigenze della personalità e gli istinti perversi infantili. Per queste due nevrosi FREUD ha ammesso come causa un perturbamento attuale della soddisfazione della sessualità, che provocherebbe squilibri funzionali ed autointossicazioni che a loro volta determinerebbero i fatti neurotici. La concezione etiologica della neurosi d'angoscia sembra la più plausibile, quantunque si debbano fare delle riserve circa l'analogia della fenomenologia sintomatica con i concomitanti del coito, di cui la sintomatologia stessa sarebbe un sostituto.

Meno persuasiva è la etiopatogenesi della neurastenia. Prescindere dal fattore costituzionale e dalle molteplici cause esaurienti ed attribuire la neurastenia all'abuso delle pratiche onanistiche è un criterio per lo meno esclusivista. Al riguardo FREUD non ha tenuto conto che l'abitudine masturbatoria è spesso l'effetto della neurastenia: è il senso di insufficienza, e di incapacità ad assolvere rego-

larmente l'atto sessuale normale che spinge il neurastenico alla venere solitaria.

Meno convincente ancora è l'etiopatogenesi delle perversioni, delle psiconeurosi e delle neurosi in quanto si riattaccano alla dottrina della psicanalisi. FREUD sostiene che la perversione è una tendenza infantile non repressa e che il sintoma psiconeurotico è la sostituzione, il travestimento di una tendenza infantile ridestata da un trauma emotivo, repressa e che cerca continuamente di varcare la coscienza.

Ma tale ipotesi, suffragata da analogie più che da fatti, se è seducente per la sua ingegnosità, non risolve ma sposta il problema.

Se è vero, come afferma FREUD, che l'incosciente è simile in tutti gli individui, che esso comprende anzi si identifica con la libido, non si comprende perchè le perversioni sessuali siano eccezionali, ossia perchè si verifichino solo in una certa percentuale di individui.

Analogamente non si comprende come i traumi affettivi ridestinino le tendenze infantili solo in quelli che diventeranno i psiconeurotici e psicotici, dato che traumi del genere di quelli registrati nella storia di tali pazienti sono piuttosto comuni.

Si deve quindi ammettere che vi siano costituzioni speciali nelle quali il difetto o l'eccesso della repressione, il ridestarsi delle tendenze infantili possa verificarsi. Il problema così della costituzione neurotica rimane insoluto.

Il concetto della repressione dei conflitti affettivi è certamente plausibile. Se un tal meccanismo può trovarsi alla base di alcune neurosi, non è per questo estensibile a tutte. Nè è vero che il conflitto si determini sempre con le tendenze sessuali.

MODENA che in primo tempo si era accostato con simpatia alla psicanalisi, si è successivamente dimostrato avversario deciso della concezione etiopatogenetica di FREUD. La esperienza personale e la casuistica offerta dalla guerra gli hanno provato la fallacia interpretativa e curativa della psicanalisi. Il modo di presentarsi delle psiconeurosi da infortunio e di guerra, e la loro distribuzione e comparsa nelle varie categorie di combattenti provano la importanza della situazione per la insorgenza, lo sviluppo e la successione dei fenomeni a seconda delle condizioni della personalità fondamentale, senza dover ricorrere ad elementi sessuali incoscienti.

Ad analoghe conclusioni sono giunti altri autori, come i già citati STANFORD READ e RIVERS

In effetti le neurosi di guerra hanno dato il colpo di grazia all'esclusivismo sessuale della scuola di FREUD nell'etiopatogenesi delle neurosi. E non occorre dire che le neurosi traumatiche e di guerra non sono altro che isterismo, neurosi d'angoscia e d'ossessione.

L'istinto di conservazione è alla base della vita ed ha un'importanza per lo meno parallela a quello della riproduzione. Se le neuro-psicosi sono il prodotto di un conflitto tra acquisizioni etiche e tendenze ancestrali, non si comprende come il conflitto possa svolgersi unicamente sul terreno sessuale. Bisognerebbe ammettere che come v'è solo il desiderio erotico, esista solo una morale sessuale: il che non è.

La scuola di FREUD ha il torto di negare ogni valore al fattore ereditario ed anatomico-fisiologico. Eppure non è dubbio che vi sono malattie psiconervose trasmissibili, e che vi sono disturbi neurotici e psicotici evidentemente in relazione ad agenti tossici ed a lesioni anatomiche. E gli incontestabili risultati degli studi endocrinologici dimostrano che la sessualità, nelle sue estrinsecazioni somatiche e psichiche, ha un determinismo che non è puramente ideogeno.

Azzardata per altro è l'ipotesi che il sintoma psiconevrotico rappresenti il simbolo della tendenza repressa. Se è ammissibile che alcuni sintomi siano l'effetto di un'ultrarepressione, nel senso che la tendenza nell'atto di essere affondata nell'incosciente trascini in questo la funzione sensoriale o motoria alla quale la tendenza stessa era legata, donde il restringimento e gli scotomi del campo della coscienza, la ipotesi della sostituzione del desiderio con un fatto organico è allo stato dei fatti arbitraria. Nella interpretazione di questa specie di simbolica gli psicanalisti hanno praticato un vero acrobatismo associativo.

L'applicazione della psicanalisi alle psicosi non sembra un tentativo che contribuisca a rafforzare il sistema. Per quanto ingegnosi siano stati gli adattamenti e le nuove ipotesi, per quanto sottili le argomentazioni, l'etiopatogenesi della demenza precoce e della paranoia, come la suppone la scuola psicanalitica, persuade poco. KRAEPELIN, che chiama la psicanalisi *metapsichiatria*, trova che la pretesa di JUNG di assimilare la demenza precoce al sogno non ha alcun fondamento. BIANCHI osserva che tutto comparisce dell'incosciente e del precosciente sulla scena della turbata mente del folle, ma gli elementi sessuali infantili quasi mai. Quando vengono alla luce formazioni psichiche sessuali, cadute nell'oblio, esse sono quelle formatesi da quando la personalità era costituita nella sua impal-

catura fondamentale. In tutte le forme di pazzia, anche quelle che più sconvolgono e dissolvono la mente, non appaiono che i desideri, le emozioni, i complessi psichici coloriti dalle emozioni preformate, che una volta attraversarono il campo illuminato della coscienza, forse anche fuggacemente, sopra tutto nel periodo fantastico creativo dell'adolescenza. La libido di FREUD se non appare nella pazzia è da ritenere una geniale creazione della sua mente e della sua scuola, creazione che viene incoscientemente ed elegantemente introdotta durante la psicanalisi nella coscienza di quelli assoggettati al suo metodo.

I successi terapeutici vantati dagli psicanalisti non hanno destato tutti quegli entusiasmi che essi si attendevano.

Innanzitutto si pone in dubbio che il trasferimento del preteso complesso patogeno nel campo della coscienza illuminata possa senz'altro fare scomparire il sintoma morboso costituente il simbolo del complesso stesso. In linea teorica, come osservano RÉGIS ed HESNARD, si può obiettare che, se lo stato normale dei complessi sessuali è quello di essere mantenuto dalla censura nell'incosciente, una terapia bene intesa dovrebbe tendere a spingere ancora più profondamente il complesso ricalcitante.

In linea di fatto è verosimile che l'azione terapeutica del procedimento psicanalitico consista essenzialmente nella suggestione, il buon metodo che si dimostra il più efficace tanto se adoperato dai sacerdoti della scienza, quanto dai sacerdoti delle religioni più o meno accreditate e che si sono succedute da che l'uomo ha sentito il bisogno di credere in un ente autore ed alleviatore dei suoi mali.

Tutto l'apparato scenico, l'aria di mistero, l'autorità effettiva o ciarlatanesca dello psicanalista, la novità del procedimento hanno un'influenza suggestiva decisa.

La riprova sta nel fatto che il metodo riesce esclusivamente in quelle forme nelle quali la suggestibilità è tale da indurre alcuni neurologi ad affermare che esse siano null'altro che l'effetto della suggestione (pitiatismo).

Tutti coloro che hanno pratica di malattie nervose sanno che dei sintomi isterici presto o tardi si ha sempre ragione.

Nelle neurosi d'angoscia e nella neurastenia l'esteriorizzazione del complesso è senz'effetto, perchè non può modificare i fatti che stanno alla base di tali forme.

La pretesa guarigione dei dementi precoci trova la sua smentita in queste gravi parole di ROBERTSON: « non risponde a verità l'asserzione di JUNG di guarigione ottenuta dei malati di demenza precoce, perchè in una conversazione avuta con lui ebbi la impressione sicura che JUNG aveva curato con la psicanalisi i casi iniziali; il che mi persuase che egli aveva curato casi di neurastenia ».

Nelle ossessioni la psicanalisi non sembra felice, anzi è capace di provocarne.

Nella paranoia è inefficace. Nè al riguardo può soddisfare la comoda spiegazione che nelle forme narcisistiche la resistenza è molto tenace.

Che gli effetti curativi della psicanalisi si debbano alla suggestione appare anche dalla circostanza che la guarigione è attesa per il momento nel quale verrà a galla la tendenza indecente.

Questo parto avviene per doppia suggestione del medico e del paziente!

Non occorre qui ricordare i rilievi critici fatti da PATINI a proposito degli errori cui può condurre la libera associazione nella interpretazione dei sogni. La libera associazione può svelare complessi preformati, ma anche formarne nuovi. Il paziente convenientemente preparato, ossia suggestionato, evocherà complessi prevalentemente a contenuto sessuale; lo psicanalista, invasato di pansessualismo, dirigerà il paziente verso i desideri sessuali, e d'altra parte non terrà conto che delle evocazioni, che per preconcetto lo interessano, ossia soltanto di quelle erotiche.

Nelle neurosi traumatiche, sia da infortunio che da guerra, la psicanalisi ha subito gli scacchi più decisivi, perchè ogni suggestione non può essere più potente di quella che proviene dal desiderio di fare il proprio interesse o di sfuggire ai pericoli ed ai disagi della guerra.

Liquidato l'indennizzo, cessato il pericolo dell'invio in trincea, le neurosi traumatiche cominciano anche esse a sentire i benefici effetti della psicanalisi. Fatica e tormento sprecati, chè la guarigione in tali casi è spontanea!

In conclusione il trattamento psicanalitico riesce soltanto là dove riescono gli ordinari mezzi di cura, ai quali per altro non sembra preferibile per maggiore semplicità e rapidità.

D'altra parte gli inconvenienti e i pericoli del trattamento psicanalitico non sono pochi nè trascurabili.

Si è già accennato a quella morbosa tendenza affettiva, al *transfert*, del paziente verso il medico, e che è gravida di pericoli per l'uno o per l'altro.

Le lunghe, tormentose indagini che durano per mesi ed anche per anni, che tendono ad esplorare, a scrutare i bassi fondi dell'anima, che penetrano nella intimità più riservata, possono esasperare i pazienti, alcuni dei quali sono stati spinti anche al suicidio. WITTELS ricorda che WEINIGER, SCHRÖTTER, TAUSK, SILBERER si sono uccisi in seguito ad autopsicanalisi. Non a torto OPPENHEIM scrisse che la psicanalisi è un metodo moderno di tortura.

Ma se la psicanalisi, quantunque abbia nella terapia il suo punto di partenza, non si presenta accettabile come metodo curativo per i suoi procedimenti ed i suoi pericoli, se la concezione psicanalitica non si dimostra sufficiente, come si pretende, a spiegare la etiopatogenesi della neurosi, non per questo si debbono sconoscere i suoi pregi. JANET, uno dei più severi critici della teoria di FREUD, ha scritto: « Col tempo si dimenticheranno le generalizzazioni esagerate, i simbolismi avventati, che attualmente caratterizzano questi studi, e si ricorderà soltanto che la psicanalisi ha prestato grandi servizi alla indagine psicologica ».

L'aver estesa, se non rilevata come si pretende, la importanza dell'incosciente nel determinismo della vita psichica, l'aver formulato una poderosa dottrina onirica, l'aver introdotto in psicologia concetti nuovi e di averne chiariti altri, costituiscono meriti indiscutibili.

La psicanalisi è una dottrina giovane e come tale merita di essere considerata con prudenza e giudicata con indulgenza. L'esperienza deve lasciare un certo margine alla riserva: non conviene dimenticare che il crucifige ed i fischi dei contemporanei si tramutano spesso in osanna ed applausi delle generazioni successive. Il tempo avrà ragione dei suoi errori e dei suoi eccessi, e quel che essa ha di veramente vitale rimarrà. Anche se tutto l'edificio sarà diroccato, rimarranno intatti frammenti e strutture che attesteranno la genialità di FREUD.

BIBLIOGRAFIA.

- ABRAHAM. *Traum und Mythos*. Lipsia-Vienna.
ID. *Giovanni Segantini*. Idem.
ID. *Role of sexual complex in dementia praecox*. The psychoanal. Review, 1915.
ID. *Klinische Beiträge zur Psychoanalyse*. International Psychoan., 1920.
ADAM. *Le Freudisme*. Thèse de Paris, 1923.
ADLER. *Der psychische Hermaphroditismus im Leben und in der Neurose*. Zeit. d. Mediz., 1910.
ID. *Die psychische Behandlung der Trigeminusneuralgie*. Psychoanal. Cent., 1910.
ID. *Studie über Minderwertigkeit von Organen*. Vienna.
ID. *Ueber der nervösen Charakter*. Wiesbaden.
ID. *Die Individualpsychologie, ihre Voraussetzung und Ergebnisse*. Scientia, 1914.
ASCHAFFENBURG. *Die neuen Theorien der Hysterie*. Deut. Med. Woch., 1907.
ID. *Die Beziehungen des sexuellen Lebens zur Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten*. Münch. Med. Woch., 1900.
ASSAGGIOLI. *Trasformazione e sublimazione dell'energia sessuale*. Rivista di psicologia applicata, 1911.
ID. *La psicologia del subcosciente. La psicanalisi*. Psiche, 1912.
ID. *Il metodo delle associazioni*. Psiche, 1912.
BARONCINI. *Il fondamento ed il meccanismo della psicanalisi*. Rivista di Psicologia applicata, 1908.
BAUDOUIIN. *Etudes de psycanalyse*. Neuchâtel e Parigi, 1922.
BIANCHI L. *La Psicanalisi*. Annali di Neurologia, 1922.
ID. *Eugenica ed igiene mentale*. Napoli.
BIERRE. *The History and Practice of Psychoanalysis*. Boston, 1916.
BLEULER. *Die Psychanalyse Freuds*. Lipsia-Vienna.
ID. *Das autistische Denken*. Jahr. f. Psychoanal., IV.
ID. *Le mécanisme freudique dans la symptomatologie des psychoses*, 1906.
BLEULER et JUNG. *Complexes et causes de maladies dans la démence précoce*. Zurigo, 1908.
BLONDEL. *La psycanalyse*. Parigi.
BRADBY. *Psychoanalysis and its place in life*. Londra, 1919.
ID. *The logic of the unconscious mind*. Londra, 1920.
BRILL. *Fundamental Conceptions of Psychoanalysis*. New York, 1922.
ID. *Psychoanalysis. Its Theories and practical application*. Philadelphia e Londra, 1922.
BROUSSEAU et RAEDER. *La psychanalyse devant la neuro-psychiatrie américaine*. L'Encéphale, 1922.

- BROWN. *Psychologie et Psychothérapie*. Londra, 1921.
- CAPONE. *La dottrina psicanalitica di Freud*. Bologna.
- CORIAI. *On the psychoanalysis*. The Journal of abnorm. Psych., VI.
- Id. *The sadism in Oscar Wilde's Salome*. The Psychoan. Review, I.
- Id. *What is Psychoanalysis*. Washington, 1918.
- DELAGÉ. *Une psychose nouvelle: la psychoanalyse*. Mercure de France, 1916.
- DELGADO. *El Psicoanálisis*. Lima, 1919.
- Id. *El Psicoanálisis en sus aplicaciones extrapsiquiátricas*. Revista de Psiquiatría y disciplinas conexas, 1918.
- Id. *Los orígenes libidinosos de la personalidad y del carácter*. Lima, 1919.
- DE SANCTIS S. *La psicoanalisi ed il suo valore come metodo della onirologia scientifica*. Quaderni di Psichiatria, 1914.
- Id. *L'interpretazione dei sogni*. Rivista di Psicologia, 1914.
- Id. *Le condizioni fisiologiche del sogno*. Rivista di Biologia, 1920.
- Id. *La conversione religiosa*. Bologna, 1924.
- Id. *Neuropsychiatria infantile*. Roma, 1925.
- DONUDIA. *De la méthode associative*. American Journal of Psychol., 1913.
- DUBUJADOUX. *Freud et son procédé sophistique*. Mercure de France, 1922.
- DUMAS. *La psychologie pathologique et la Psychoanalyse*. Parigi.
- EDER. *On dreams*. Londra, 1913.
- Id. *Le bégaiement considéré comme une psychonévrose et son traitement par la Psychoanalyse*. Congresso Internaz. di Londra, 1913.
- EISLER. *Der Fisch als Sexualsymbol*. Imago, 1914.
- ELLIS HAVBLOK. *The World of Dreams*. Londra, 1911.
- FERENCZI. *Introjektion und Übertragung*. Lipsia-Vienna.
- Id. *Ontogenese der Symbole*, 1913.
- Id. *Versuche einer Genitaltheorie*, 1923.
- Id. *Zur Ontogenese der Symbole*. Inter. Zeit. f. Psychoan., 1913.
- FERENCZI, ABRAHAM, SIMMEL, JOENES. *Psycho-analysis and the war neuroses*. International Psycho-analytical Press., Londra-Vienna- New York, 1919.
- FREUD und BREUER. *Studium über die Hysterie*. 4ª edizione. Lipsia e Vienna, 1922.
- FREUD. *Ueber Psychoanalyse*. Lipsia-Vienna.
- Id. *Zur psychopathologie des Alltagslebens*. Berlino.
- Id. *Die Traumdeutung*. Lipsia-Vienna.
- Id. *Der Traum*. Wiesbaden.
- Id. *Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse*. Lipsia.
- Id. *Der Wahn und die Träume in W. Jensen's «Gradiva»*. Lipsia-Vienna.
- Id. *Totem und Tabu*. Lipsia-Vienna.
- Id. *Der Witz und seine Bedeutung zum Unbewussten*. Lipsia-Vienna.
- Id. *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Lipsia-Vienna.
- Id. *Sammlung Kleiner Schriften zur Neurosenlehre*. Lipsia-Vienna.
- Id. *Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci*. Lipsia-Vienna.
- Id. *Psychoanalyse und Libidotheorie*. Bonn.
- Id. *Jenseits des Lustprinzips*. Lipsia-Vienna.
- Id. *Das Ich und das Es*. Lipsia-Vienna.
- Id. *L'intérêt de la psychoanalyse pour la psychologie et les sciences non psychologiques*. Scientia, 1913.
- FRIEDLANDER. *Kurze Bemerkungen zu der Freud'sche Lehre über sexuelle Aetiologie der Neurosen*. Neur. Centr., 1907.
- Id. *Hysterie und Psychoanalyse*. Psych. Neur. Woch., 1910.
- Id. *Hysterie und moderne Psychotherapie*. Ref. Cong. Bucarest, 1919.
- HART. *Conception de Freud sur l'Hysterie*. Brain, 1911

- HERZ. *Die sexuelle psychogene Herzneurose*. Vienna, 1909.
- HIRSCHMANN. *Freuds Neurosenlehre*. Lipsia-Vienna.
- Id. *Zum Werden des Romandichters*. Imago, 1912.
- JANET. *Les médications psychologiques*. Parigi, 1919.
- JELLIFFE. *Multiple sclerosis and psycho-analysis*. American Journal Med. Sciences, 1921.
- Id. *The Technique of Psychoanalysis*. New York, 1918.
- Id. *The Oedipus Hypothesis*. Psychoanal. Review, 1915.
- Id. *Psychopathology and organic Disease*. Chicago, 1922.
- Id. *Paleopsychology*. Washington, 1922.
- Id. *Psychoanalysis and compulsion neurosis*. Psychoanalytic Review, 1920.
- Id. *Mneme, engram and unconscious*. Journal nervous and mental disease, 1923.
- JONES. *The psychoanalysis and the psychotherapeutic*. Montreal Médical Journal, 1909.
- Id. *Freud's Theory of Dreams*. American Journal of Psychology, 1910.
- Id. *Psychoanalysis and education*. Journal of educ. psychol., II.
- Id. *The problem of Oedipus and the complex of Oedipus*. American Journal of Psychol., 1910.
- Id. *The psychopathology of the quotidian life*. Idem, 1911.
- Id. *Notes on the psychoanalysis*. Londra, 1913.
- ISSERLIN. *Ueber Jung's Psychologie der Dementia praecox*. Zeit. f. Nervenheilkunde, 1907.
- JUNG. *Der Inhalt der Psychose*. Lipsia-Vienna.
- Id. *Die Bedeutung des Vaters für des Schicksal der Einzelnen*. Idem.
- Id. *Ueber Konflikte der Kindliche Seele*. Idem.
- Id. *Wandlungen und Symbole der Libido*. Idem.
- Id. *Versuch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie*. Idem.
- Id. *Diagnostische Associationsstudien*. Idem.
- Id. *Psychologischen Typen*. Zurigo, 1921.
- KAPLAN. *Hypnotismus, Animismus und Psychoanalyse*. Vienna, 1914.
- Id. *Grundzüge der Psychoanalyse*. Idem.
- Id. *Psychoanalytische Problem*. Idem.
- KRAEPELIN. *Dementia praecox e paraphrenia*. Lipsia, 1922.
- LADAME. *Névroses et sexualité*. L'Encéphale, 1913.
- Id. *Guy de Maupassant*. Losanna, 1921.
- LAFORGUE. *Le rêve et la psychanalyse*. Parigi, 1926.
- LAIAGNEL, LAVASTINE et VINCHON. *Les Symboles traditionnels et le Freudisme*. Paris Médical, 1921.
- LAUMONIER. *Le Freudisme*. Parigi.
- LAVESON. *Psychoanalysis*. Medical Record, 1920.
- LÖWENFELD. *Die psychischen Zwangerscheinung*, 1904.
- Id. *Ueber den sexuellen Präventivverkehr als Ursache von Nervenleiden*. Sex. Probl., 1912.
- Id. *Bewusstsein und psychisches Geschehen*. Wiesbaden, 1913.
- MAEDER. *Guérison et évolution dans la vie de l'âme*. Zurigo, 1918.
- Id. *Ueber Traumproblem*. Lipsia-Vienna.
- Id. *Contribution à l'étude de la psychopathologie de la vie quotidienne*. Arch. Psych., 1906.
- Id. *Nouvelle contribution à la psychologie de la vie quotidienne*. Arch. Psych., 1907.
- Id. *Essai d'interprétation de quelques rêves*. Arch. Psych., 1904.
- Id. *Untersuchungen an Dementia praecox Kranken*. Jahresbericht f. Psych., 1910.

- MAEDER. *Sexualität und Epilepsie*. Lipsia-Vienna, 1909.
- Id. *Ueber zwei Frauentypen*. Jahresb. f. Psych., 1910.
- Id. *Die Symbolik in den Legenden, Märchen, Gebräuchen und Träumen*. Psych. Neur. Woch., X.
- Id. *Gezeichnete Träume*. Zeit. f. Psych., II.
- Id. *Ueber des Theologische in Unbewussten*. Congresso di Psicoterapia, Zurigo, 1912.
- MEAGHER. *The Theory of Psychoanalysis*. Boston Med. and Surg. Journal, 1922.
- MEJER-MÜLLER. *Contribution à la névrose dite Traumatique*. Archives Suisses de Neur. et Psych., 1920-1921.
- MEJER. *De Behandeling van Zenuwzieken am Psychoanalyse*. Amsterdam, 1915.
- MITCHELL. *The Psychology of Medicine*. Londra, 1922.
- MODENA. *La Psicoanalisi in Neuropatologia ed in Psichiatria*. Quaderni di Psichiatria, 1915.
- Id. *Patogenesi e nosografia delle psiconevrosi*. Rel. al XVI Congresso di Psichiatria, Roma, 1923.
- MORSELLI E. *Alcune osservazioni sul « Metodo delle Associazioni applicato alla Psicoanalisi »*. Psiche, 1912.
- Id. *La Psicanalisti*. Biblioteca Scienze Moderne, Bocca, Torino, 1926.
- MURALT. *Les névroses de guerre et la psychoanalyse*. Arch. Suisses de Neur. et Psych., 1920.
- MURRI. *Nosologia e Psicologia*. Bologna, 1925.
- PATINI. *La Psicologia del sogno*. Cultura Filosofica, 1916.
- PEAR. *The Analysis of some personal dreams with reference to Freud's Theory*. British Journal of Psychology, 1914.
- PFISTER. *Anwendung der Psychoanalyse in der Pädagogik und Seelsorge*. Imago, I.
- Id. *Die psychoanalytische Methode*. Monaco, 1913.
- Id. *Die Liebe des Kindes und ihre Fehlentwicklungen*, Berna, 1922.
- Id. *Die psychologische Enträtselung der religiösen Glossologie*. Lipsia-Vienna.
- PIERCE. *Our unconscious mind*. New York, 1922.
- RADOCKI. *Recherches expérimentales sur les phénomènes psychoélectriques*. Arch. de Psychologie, 1911.
- RAIMANN. *Zur Psychoanalyse*. Berlino-Vienna.
- RAUK. *Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung*. International Psychoanal. Bibl., 1920.
- RÉGIS et HESNARD. *La psychoanalyse des névroses et des psychoses*. Parigi, 1922.
- RIVERS. *Instinct and the unconscious*. Cambridge, 1920.
- ROBERTSON. *A Pshychiatrist's* British Med. Journal, 1921.
- SADGER. *Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen*. Lipsia-Vienna.
- SALMON. *I sogni nella teoria psicanalitica di Freud*. Quaderni di Psichiatria, 1924.
- SAUSSURE. *La méthode Psychoanalytique*. Losanna e Ginevra, 1922.
- SCIUTI. *Il sogno e la teoria di Freud*. Rassegna Critica, 1913.
- SILBERER. *Phantasia und Mythos*. Jahresbericht f. Psychoanalyse, 1910.
- Id. *Ueber die Symbolbildung*. Idem, 1915.
- STANFORD READ. *Military Psychiatry in Peace and in War*. Londra, 1920.
- STEKEL. *Störungen des Trieb- und affektlebens*. Berlino-Vienna. Vol. I: *Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung*. — Vol. II: *Onanie und Homosexualität*. — Vol. III: *Die Geschlechtskälte der Frau*. — Vol. IV: *Die Impotenz des Mannes*. — Vol. V: *Psychosexueller Infantilismus*. — Volume VI: *Impulshandlungen*. — Vol. VII: *Der Fetischismus*. — Vol. VIII: *Sadismus und Masochismus*.

- STODDART. *Mind and its disorders*. Philadelphia, 1922.
- TALMEY. *The Conscious, unconscious and subconscious*. American Medicine, 1923.
- TANZI e LUGARO. *Trattato delle malattie mentali*. Milano, 1923.
- THORBURN. *Art and unconscious*. The Monist, 1921.
- WEISS. *Alcuni concetti fondamentali della psicanalisi*. Rivista Sperimentale di Freniatria, 1922.
- WHITE. *Psychoanalysis and the practice of Medicine*. Journal Amer. Medical Association, 1917.
- Id. *Mechanisms of Character formation*. Washington, 1918.
- Id. *Principles of mental Hygiene*. Idem.
- WITTELS. *Sigmund Freud: Der Mann, Die Lehre, Die Schule*. Lipsia, 1924.
-

INDICE.

I. — LA DOTTRINA PSICANALITICA	Pag. 1
1. <i>Storia</i> — 2. <i>Inconsciente e psicodinamismo</i> —	
3. <i>Pansessualismo</i> — 4. <i>Perversioni e neuropsicosi</i>	
— 5. <i>Sogni</i> — 6. <i>Psicopatologia della vita comune</i>	
— 7. <i>La psicanalisi nell'arte e nella sociologia.</i>	
II. — LA PSICANALISI DELLE NEUROSÌ E DELLE PSICOSÌ	» 39
1. <i>Etiopatogenesi delle neurosi e psicosi</i> — 2. <i>Le</i>	
<i>neurosi attuali</i> — 3. <i>Le psiconeurosi</i> — 4. <i>Le psi-</i>	
<i>cosi</i> — 5. <i>Le neurosi traumatiche ed altre neurosi.</i>	
III. — LA TERAPIA PSICANALITICA	» 62
1. <i>L'azione terapeutica della psicanalisi</i> — 2. <i>Il</i>	
<i>metodo delle associazioni spontanee e delle asso-</i>	
<i>ciazioni sperimentali</i> — 3. <i>Indicazioni e contro-</i>	
<i>indicazioni</i> — 4. <i>Psicanalisi ed igiene morale.</i>	
IV. — LA CRITICA DELLA PSICANALISI	» 72
V. — BIBLIOGRAFIA	» 88

61039



Volimi della Collana MANUALI e MONOGRAFIE del "POLICLINICO".

Dott. MARIO FLAMINI

già assistente alla R. Clinica Pediatrica dell'Università di Roma — Medico nel Brotrofo Provinciale — Direttore della Scuola di Assistenza all'Infanzia in Roma

MANUALE DI PEDIATRIA PRATICA

(SECONDA EDIZIONE)

Volume in 8°, di pagine VIII-352, corredato di una estesa POSOLOGIA INFANTILE e con 74 figure intercalate nel testo. — Prezzo: L. 20.

Dott. Prof. FRANCESCO VALAGUSSA

Medico della Famiglia Reale - Dirett. e Primario del Preventorio per lattanti « E. Maraini »
Medico Primario nell'Ospedale infantile « Bambino Gesù »
Docente di Clinica Pediatrica nella R. Università di Roma

Consultazioni di Clinica, Dietetica e Terapia Infantile

Terza edizione completamente rifatta e notevolmente ampliata

Prezazione di AUGUSTO MURRI

Un volume di pagine VIII-488, nitidamente stampato, con 42 figure intercalate nel testo e *Analoma* quattrocromia sulla copertina. — Prezzo L. 36.

Dott. Prof. GIOACCHINO FUMAROLA

Libero docente e aiuto nella Clinica delle malattie nervose e mentali della R. Università di Roma

Diagnostica delle Malattie del Sistema Nervoso

Prezazione e due capitoli del Prof. GIOVANNI MINGAZZINI

PARTE GENERALE

Un volume in 8° di pag. VIII-352 in carta distinta, con 175 figure intercalate nel testo e 8 tavole a colori fuori testo
Prezzo L. 42

PARTE SPECIALE, in tre puntate:

I. Sistema Nervoso Periferico. Un volume di pagine 242; con 67 figure intercalate nel testo. — Prezzo: L. 28

II. Sistema Nervoso Centrale: MIDOLLO SPINALE
Un volume di pagine 238; con 66 figure intercalate nel testo. — Prezzo L. 33

III. Sistema Nervoso Centrale: IL CERVELLO
(In corso di stampa)

Dott. Prof. LEONARDO DOMINICI

Libero docente di Patologia e Clinica Chirurgica e di Medicina Operatoria nella R. Università di Roma

COMPENDIO DI SEMEIOLOGIA CHIRURGICA

Prezazione del Prof. ROBERTO ALESSANDRI

Un volume in 8° di pag. VIII-428 in carta distinta, con 73 figure intercalate nel testo e 4 tavole fuori testo
Prezzo: L. 42

Dott. Prof. LUIGI FERRANNINI

Docente di Patologia e di Clinica medica nella R. Università di Napoli
già Direttore della Clinica delle Malattie del Lavoro

LA TERAPIA CLINICA NELLA MEDICINA PRATICA

Indicazioni - Prescrizioni igieniche, fisiche, dietetiche e farmaceutiche

Un vol. in 8° di pag. VIII-574, stampato su carta di lusso in nitidissimi tipi tipografici e rilegato artisticamente in piena tela, con iscrizioni sul piano e sul dorso

Prezzo: L. 58

Per ottenere quanto sopra, inviare vaglia postale all'editore LUIGI POZZI, Via Sistina, n. 14 - ROMA

Dott. Prof. CARLO BASILE

Diplomato in Medicina Tropicale al Royal College of Physicians & Surgeons - Londra
Docente in Parassitologia - Regia Clinica Medica - Roma

DIAGNOSTICA DELLE MALATTIE PARASSITARIE

Prefazione del Prof. **VITTORIO ASCOLI**

Direttore della R. Clinica Medica di Roma

Un volume di pagine XII-264, con 18 tavole nel testo e 91 figure intercalate, più 2 tavole a colori fuori testo

Prezzo: L. **33**

Dott. AZEGLIO FILIPPINI

Dirigente il Reparto di igiene applicata nell'Istituto Sperimentale delle F.F. S.S. in Roma

PRONTUARIO DELL'IGIENISTA

Compilato con criteri eminentemente pratici, ad uso dei medici condotti, degli ufficiali Sanitarii e di tutti i funzionari addetti alla vigilanza igienica.

Prefazione del Prof. **GIUSEPPE SANARELLI**

Direttore del R. Istituto d'Igiene dell'Università di Roma

Un vol. in 8° di pag. XVI-564, stampato su carta di lusso, in nitidissimi tipi tipografici e rilegato artisticamente in tutta tela, con iscrizioni sul piano e sul dorso.

Prezzo: L. **52**

Prof. Dott. DARIO MAESTRINI

Docente di Fisiologia nella R. Università di Roma.

Cardiografia ed Elettrocardiografia Angiografia

Prefazione de Prof. **S. BAGLIONI**

Direttore dell'Istituto di Fisiologia nella R. Università di Roma

Un volume in-8, di pag. VIII-168, nitidamente stampato su carta semipatinata con 64 figure intercalate nel testo. Prezzo L. **20.**

Prof. GUGLIELMO BILANCIONI

della R. Università di Roma

La voce parlata e cantata, normale e patologica :: ::

Guida allo studio della fonetica biologica

Prefazione del Prof. **SANTE DE SANTIS** della R. Università di Roma

Un volume di oltre 500 pagine, con 194 figure originali nel testo ed una riuscitissima illustrazione sulla copertina, nitidamente stampato su carta semipatinata. - Prezzo L. **35.**

Dott. Prof. GUSTAVO RAIMOLDI

Libero docente di Patologia Medica nella R. Università
Chirurgo aiuto negli Ospedali Riuniti di Roma

L'ESAME DELLA FUNZIONE RENALE CON I MODERNI METODI DI INDAGINE

Prefazione del Prof. **ROBERTO ALESSANDRI**

Un volume in-8, di pagine VIII-247, con 21 figure intercalate nel testo, nitidamente stampate su carta distinta. - Prezzo L. **30.**

Dott. LUIGI CAPPELLI

Aiute alla Cattedra di Elettroterapia e Radiologia della R. Università di Roma

RADIUMTERAPIA

Manuale per i medici pratici

Prefazione del Prof. **FRANCESCO GHILARDUCCI**

Un volume in-8, di pagine VIII-150, nitidamente stampato su carta semipatinata, con quattro tavole e 5 figure nel testo. - Prezzo L. **18.**

Per ottenere quanto sopra, inviare vaglia postale all'editore **LUIGI POZZI**, Via Sistina n. 14 - ROMA

Dott. Prof. LEONARDO DOMINICI

Docente di Patologia, chirurgia, Clinica Chirurgica e Medicina Operativa
nella R. Università di Roma.

PICCOLA CHIRURGIA E CHIRURGIA D'URGENZA

Prefazione del prof. ROBERTO ALESSANDRI

Un volume di IV-462 pagine con 225 figure intercalate nel testo, nitidamente stampato su carta semipatinata ed artisticamente rilegato in piena tela inglese.

Il libro è scritto con criteri di assoluta praticità e corrisponde in tutto alle odierne esigenze dei medici chirurghi condotti, dei giovani laureati e dei laureandi.

Prezzo: L. 56.

Dott. Prof. ALESSANDRO ROSSI

Libero docente in Fisiologia e Patologia Medica.

Assistente nella R. Clinica Medica dell'Università di Padova

Morfologia Clinica e Fisiopatologia del Cuore

Prefazione del Prof. LUIGI LUCATELLO

Un volume in-8° di pagg. VIII-123, nitidamente stampato su carta semipatinata, con 12 figure intercalate nel testo. — Prezzo L. 15.

Dott. Prof. BERNARDINO MASCI

della R. Università e degli Ospedali Riuniti di Roma

TECNICA TERAPEUTICA RAGIONATA MEDICA E CHIRURGICA

con prefazione del Prof. AGOSTINO GARBUCCI

Medico-primario e v. direttore sanitario del Policlinico Umberto I, in Roma

Un volume in-8° di pagg. VIII-850, con 273 figure intercalate nel testo, nitidamente stampato in carta semipatinata, ed artisticamente rilegato, in piena tela inglese

Prezzo: L. 78.

Prof. GUGLIELMO BILANCIONI

Direttore della R. Clinica Oto-rino-laringoiatrica di Pisa.

Manuale di Oto-Rino-Laringojatria

Volume I. — PARTE GENERALE.

2^a edizione completamente rifatta
notevolmente ampliata ed arricchita di numerose figure originali

Naso e cavità annesse

Un volume in-8° di pagg. XVI-524, nitidamente stampato su carta semipatinata, con 224 figure, in gran parte originali, intercalate nel testo. Prezzo L. 58.

Dello stesso Prof. BILANCIONI: LARINGE e FARINGE, in corso
ld. ld. ORECCHIO (di stampa)

Dott. Prof. ARNOLFO CIAMPOLINI

Docente di Medicina Legale degli Infortuni nel R. Istituto
di Studi Superiori in Firenze — Medico principale nelle Ferrovie dello Stato

LA TRAUMATOLOGIA DEL LAVORO NEI RAPPORTI CON LA LEGGE

(AD USO DEI MEDICI PRATICI)

Seconda edizione completamente rifatta e ampliata

Un vol. in-8° di pag. XXIV-1004, nitidamente stampato ed artisticamente rilegato in piena tela inglese con iscrizioni sul piano e sul dorso. Prezzo L. 80.

Dott. ROMOLO RIBOLLA

Medico diplomato della Marina Mercantile

Medicina Tropicale e Igiene Marina

MANUALE TEORICO-PRATICO

secondo i nuovi programmi per gli esami di abilitazione a Medico della Marina Mercantile
con lettore di AUGUSTO MURRI e di ALDO CASTELLANI

Un volume in-8°, di pagg. XVI-491, nitidamente stampato su carta semipatinata,
con 39 figure intercalate nel testo. — Prezzo L. 52.

Per ottenere quanto sopra, inviare vaglia postale all'editore LUIGI POZZI, Via Sistina n. 14 - ROMA

9)

Dott. Prof. PAOLO STANGANELLI
della R. Università di Napoli

L'asma bronchiale nei moderni concetti

Un volume in-8°, di pagg. IV-100, nitidamente stampato su carta semipatinata.
Prezzo: L. 12.

10)

Prof. Dott. ARNOLFO CIAMPOLINI
Docente di Medicina Legale degli Infortuni nel R. Istituto di Studi Superiori di Firenze
Medico Principale delle Ferrovie dello Stato

La perizia nella pratica infortunistica

Prefazione del Prof. CARLO FERRAI,
Direttore del R. Istituto di Medicina Legale della R. Università di Pisa
Un volume in-8°, di pagg. VI-70, nitidamente stampato su carta semipatinata.
Prezzo: L. 10.

11)

Dott. FURIO TRAVAGLI

già a. v. del Reparto Dermosifilopatico degli Ospedali Riuniti di Genova

La bismutoterapia della sifilide

Un volume in-8°, di pagg. IV-80, nitidamente stampato su carta semipatinata.
Prezzo: L. 12.

12)

Dott. Prof. O. VIANA

Direttore della Maternità, Brevettario e Scuola di Ostetricia in Verona.

GINECOLOGIA E SECREZIONI INTERNE

Prefazione del Prof. N. PENDE
Un volume in 8° di pagg. VIII-170, nitidamente stampato in carta semipatinata.
Prezzo L. 18.

13)

Dott. ENRICO TRENTI

Assistente nella R. Clinica Medica dell'Università di Roma.

IL GRANULOMA MALIGNO (Morbo di Hodgkin)

con 18 figure e 9 tabelle termometriche in tavole fuori testo.

Prefazione del Prof. VITTORIO ASCOLI

Un volume in 8° di VIII-175 pagine, nitidamente stampato su carta semipatinata.
Prezzo L. 18.

14)

Prof. GIUSEPPE SANARELLI

Direttore del R. Istituto d'Igiene dell'Università di Roma.

Nuove vedute sulle infezioni dell'apparato digerente

Un volume in 8° di pagg. VIII-184 con 28 figure nel testo nitidamente stampato
su carta semipatinata. — Prezzo L. 25.

15)

Dott. FEDERIGO BOCCHETTI

Cap. medico - Direttore del Sanatorio milit. di Anzio.

Le Colonie sanitarie marine militari

Nozioni di terapia marina, solare e di educazione fisica.

(Con 21 figure intercalate nel testo).

Prefazione del Prof. ACHILLE SCLAVO.

Un volume in-8, di pagg. VIII-80, nitidamente stampato su carta semi-patinata.
Prezzo L. 12.

16)

Dott. R. BOMPIANI

Docente e Assist. nella R. Clinica Ostetrico-Ginecologica di Roma.

L'ETÀ PUBERE NELLA DONNA

Breve saggio di fisiopatologia costituzionale con un'appendice sulle anomalie della mestruazione dalla pubertà all'inizio della vita sessuale.

Un volume di pagg. VIII-120, nitidamente stampato su carta semi-patinata.
con una grafica e 6 figure nel testo.

Prezzo L. 16.

Per ottenere quanto sopra inviare vaglia postale all'editore LUIGI POZZI, Via Sistina, n. 14 - ROMA

PREZZO L. 14