MONOGRAFIE MEDICO-CHIRURGICHE D'ATTUALITÀ

COLLEZIONE DEL "POLICLINICO,,

4 4

Dott. GIUSEPPE DRAGOTTI

LA PSICANALISI

R. UNIVERSITA' DI PADOVA
LABORATORIO DI PSICOLOGIA
BIBLIOTECA N. 33/I

PARTIMENTALE
31
253
PSICOLOGIA
PADOVA

:: ROMA :: Casa Editrice LUIGI POZZI :: 1923 ::

BIBLIOTECA INTERDIP. DI PSICOLOGIA
31.253
(S-43)

Volumi della Collana MANUALI del "POLICLINICO" :

1) **Dott. MARIO FLAMINI**
già assistente alla R. Clinica Pediatrica dell'Università di Roma — Medico nel Brefotrofio 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.**

2) DOTT. CAV. UFF. ALBERTO VIGO **(DOCTOR JUSTITIA)**

LA LEGISLAZIONE SANITARIA
IN RAPPORTO ALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE
Volume in 8°, di pagine XVI-214, nitidamente stampato. — Prezzo: L. **16.**

3) **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
Prefazione di AUGUSTO MURRI
Un volume di pagine VIII-488, nitidamente stampato, con 42 figure intercalate nel testo e finissima quatricromia sulla copertina. — Prezzo L. **36.**

4) **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
Prefazione 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**

5) **PARTE SPECIALE, in due volumi:**
I. — **(Sistema Nervoso Periferico)** Un volume di pag. 242, con 67 figure, intercalate nel testo. PREZZO **L. 28.**
Il secondo volume tratterà il *Sistema Nervoso Centrale*. (In corso di stampa).

6) **Dott. Prof. LEONARDO DOMINICI**
Libero docente di Patologia e Clinica Chirurgica e di Medicina Operatoria nella R. Università di Roma

COMPENDIO DI SEMEIOTICA CHIRURGICA
Prefazione 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**

7) **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 inscrizioni sul piano e sul dorso
Prezzo: L. **58**

Per ottenere quanto sopra, inviare cartolina-vaglia al Cav. LUIGI POZZI, Via Sistina, n. 14 – ROMA

Dott. GIUSEPPE DRAGOTTI

LA PSICANALISI

R. UNIVERSITA' DI PADOVA
LABORATORIO DI PSICOLOGIA
BIBLIOTECA N. 33/I

PSICOLOGIA
UNIVERSITÀ
PADOVA
II B 28
inv. 156
ISTITUTO

ROMA
CASA EDITRICE LUIGI POZZI
1923

UNIVERSITÀ DI PADOVA
BIBLIOTECA INTERDIPARTIMENTALE
DI PSICOLOGIA «FABIO METELLI»
BID. TO0039852
INV. N. 17335
ORDINE N.
ANNO

Proprietà Letteraria

NY
156

Roma, 1923 - Stabilimento Tipografico della Società delle Cartiere Centrali

La psicanalisi, che da circa un ventennio costituisce l'oggetto di studî profondi e di discussioni vivaci in tutti i paesi tedeschi ed anglo-sassoni, è poco conosciuta in Italia. Qui, come in Francia, ha trovato più critici severi che seguaci zelanti. Le poche pubblicazioni interessanti la nuova ed ardita dottrina psicologica più che un'esposizione serena ne costituiscono la critica, e più di singole parti che dell'intero sistema, per modo che la comprensione ne riesce poco agevole. Solo in questi ultimi tempi per opera di Weis e di Levi-Bianchini si è iniziata la traduzione delle maggiori opere di Freud. Ma, a parte il fatto che si tratta di opere istituzionali e quindi voluminose ed esuberanti per i non iniziati, la lettura delle sole pubblicazioni dell'autore della psicanalisi non è sufficiente a dare un'idea completa dello sviluppo della dottrina, perchè questa è stata successivamente integrata dagli studî di numerosi seguaci. La presente monografia è compilata appunto con il proposito di dare un riassunto sintetico della psicanalisi, e tende a diffonderne la conoscenza in Italia. In effetti la nuova teoria non può essere ignorata: quantunque si fondi su concezioni discutibili e su ipotesi non tutte attendibili, che hanno dato origine ad ancora più inverosimili deduzioni e ad arbitrarie applicazioni, la psicanalisi ha il pregio di aver messo in rilievo l'importanza di componenti psichici finora non convenientemente apprezzati, e di avere introdotto nell'indagine psicologica un metodo di notevole utilità.

Roma, Luglio 1923.

g. d.

INDICE.

I. — **La Teoria della psicanalisi** . . . . . *Pag.* 1

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

II. — **La psicanalisi delle neurosi e delle psicosi** . . . . . » 34

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

III. — **La Terapia psicanalitica** . . . . . » 56

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

IV. — **La critica della psicanalisi** . . . . . » 65

V. — **Bibliografia** . . . . . » 79

LA TEORIA DELLA PSICANALISI.

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 principî, 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'incosciente.

La psicanalisi ideata da SIGISMONDO FREUD, professore di psichiatria a Vienna, come metodo di esplorazione e di tratta-

mento delle psiconeurosi, è divenuta per opera dello stesso FREUD e di altri, che ne hanno accettato i principî, 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'incosciente di emozioni che non potrebbero 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, tosse, 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 gliele ripetè 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 uscì dall'ipnosi mentre aveva il bicchiere alle labbra. Così scomparve l'idrofobia, che non si manifestò mai più.

Questa osservazione metteva in evidenza il fatto capitale che i disturbi isterici non sono manifestazioni arbitrarie, illogiche,

ma che hanno una causa, un'origine in un trauma emotivo, la cui tonalità è più o meno modificata dalle condizioni morbose del soggetto; e dimostrava altresì 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 un'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'incosciente, 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, rinunziando 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 potè 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'incosciente 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.

Freud non soltanto enunciò nuovi principî, ma negò gli antichi. Egli venne così a negare la sovranità assoluta della volontà cosciente, riservando all'incosciente una parte importante, se non preponderante, nel determinismo psichico. Adottò il termine di *mente inconscia*, in sostituzione di quello di mente subcosciente o subcoscienza.

La subcoscienza, secondo la vecchia concezione psicologica, serve di sfondo alla grande attrice, la coscienza, la mente inconscia, secondo la concezione freudiana, è invece attrice di per sè stessa. L'inconsciente non è il contrario del cosciente, nè una specie di cosciente degradato; è invece il grado preparatorio del cosciente, il vero reale psichico, 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 da tutta la esperienza, da tutta la trascorsa attività mentale, che benchè fuori del punto focale dell'attenzione, non è per questo inesistente: tutto ciò che si

immagazzina nell'incosciente fin dai primi momenti della vita, persiste in modo reale ed attivo in noi stessi e continua a condizionare il determinismo della nostra vita cosciente.

L'incosciente è quasi simile in tutti gli individui, le differenze che si incontrano nel cosciente sono dovute all'azione dell'educazione, della cultura, della moralità, delle leggi etc.

Malgrado la grande importanza attribuita all'incosciente, il quale dirigerebbe i pensieri e le azioni, FREUD dà anche un adeguato valore alla coscienza, la quale come organo della percezione dello psichismo può modificare, ed in ciò è la differenza tra l'uomo e l'animale, il corso dei fenomeni psicologici.

Oltre a ciò FREUD pone nella linea di separazione del cosciente dall'incosciente una forza modificatrice del nostro psichismo, forza che egli chiamò *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 o di prisma rifrangente che non lascia passare gli elementi che l'attraversano se non dopo averli sformati o scomposti.

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, inspirazioni.

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 im-

pedisce 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 *represse*. 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, dominio immenso di sensazioni, sentimenti, idee, abitudini, stati psichici accumulati in seguito all'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 desiderî 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.

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, etc., 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 la sorgente di ogni 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 fondamentale, quello della nutrizione e della conservazione individuale, secondo FREUD, si confonde con l'istinto sessuale all'origine della vita, e nella personalità adulta è incapace di un'azione potente sulla psiche, perchè ha subìto un'atrofia ancestrale sotto la influenza della civilizzazione. Vedremo che questa concezione esclusivista non è accettata da tutti gli psicanalisti: alcuni attribuiscono gran valore psicodinamico anche all'istinto di conservazione.

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 psico-analitica della vita sessuale dei neuropazienti e la osservazione diretta dei bambini dimostrano che il disconoscimento dell'attività sessuale primitiva è dovuto alla 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 asessuale.

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 sè questa libido, che si identifica con la energia psichica, con lo slancio vitale dei metafisici, con la volontà di potere di SCHOPENHAUER. La libido si incanala per vie prestabilite, che costituiscono la predisposizione, gli istinti, i desiderî.

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 desiderî 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 attivtà 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 etc. 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 premunitorio del *piacere-fine.*

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 la eccitazione della zona uretro-vescicale mediante la ritenzione volontaria delle urine o moltiplicando le minzioni. La 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'instinto sessuale consta di varî 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*.

La tendenza narcisistica può anormalmente persistere anche per un lungo periodo della vita dopo la pubertà, ma in ge-

nere è transitoria e costituisce la preparazione all'ultima tappa dell'evoluzione della libido, la quale ripone l'oggetto del desiderio in altra persona.

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 rispettivamente *complesso di Edipo* o *di Elettra,* per la sua concordanza con la passione degli eroi della tragedia greca, i cui temi non devono essere considerati 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 desiderî 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 sensualità originaria, 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.

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 reciprocamente 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 compartecipazione 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 psicanalitco, deve essere considerata come una abnorme sopravvivenza e non come una nuova formazione.

4. La soppressione della libido nel periodo di latenza si deve alla *repressione* di tutte le tendenze che sono incompatibili con lo stato di civiltà raggiunto dall'uomo. 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 com-

piuta. 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 soprastrutture 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 stesse. 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 subìto 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 estrinseca 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 ses-*

suale, 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 alla 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 represse.

Come si è detto le psico-nevrosi 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*.

Il concetto della repressione è fondamentale per la comprensione di tutto il meccanismo psicanalitico, ed è il meno facile ad intendersi.

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 represse 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, de le tendenze spinte nell'incosciente dalla repressione.

Uno dei fatti capitali prodotti dalla repressione (espulsio-

ne 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 della mente cosciente, e 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 represse 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 originarî 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 soggetto 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 represse 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 neuropsicotici. 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 psicanalitica 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 la 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 capitarono stravaganti avventure; si fece tillicare leggermente la nuca e sognò empiastri ed il medico che lo aveva curato du-

rante la infanzia; si fece versare una goccia d'acqua sulla fronte e sognò di sudare e di bere vino bianco di Orvieto. Analogamente gli squilibrî 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 desiderî, cioè i complessi repressi nell'incosciente, sono i più comuni eccitatori di sogni, e che il contenuto di questi rappresenta la realizzazione dei desiderî.

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 rinunziare 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,* consistente 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 idee e tendenze represse, o quanto meno lascia loro libero il passo, quando siano convenientemente travestite, tali da essere presso che irriconoscibili. Sono le ten-

denze reprensibili, indecenti dal punto di vista etico, estetico, sociale alle quali non si osa pensare o si pensa con orrore. Questi desiderî 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 sessuale. La ricerca del piacere, della *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 desiderî 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 sconvenienti da tempo represse nell'incosciente, 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 dal concetto che l'isterismo è una neurosi di natura emotiva 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 irriconoscibile nella sua essenza e motivazione. Ma il processo di elaborazione onirica può giungere a limiti estremi di trasfigurazione che rendono presso che 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 incosciente. 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'incosciente 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'*im-*

peratrice, il *re* e la *regina;* i figli come *principi* o *vermi, piccoli animali* in genere; l'organo sessuale maschile come *bastone, ombrello, cravatta, cappello, 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, vaso, 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 *fiori rossi;* la verginità come *gemme* e *fiori;* 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 *sdrucciolare,* lo *strappamento di un ramo* rappresentano lo 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 dello 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 funzioni 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 anche la tristezza è spostata: invece di piangere essa, la donna vede nel sogno piangere l'uomo, ciò che potrebbe essere anche un'allusione (analogia secretiva) 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 represse, i desiderî incoscienti che fanno parte della personalità infantile, e come tali sostanziati di sessualismo, si realizzano nel sogno con un travestimento imposto dalla censura, ossia reso necessario dalla per-

sonalità morale dell'individuo adulto. Il sogno intanto si produce in quanto le tendenze represse, sempre pronte a rivarcare la soglia della coscienza, profittano della rilassatezza della tensione psichica, che si verifica durante il sonno.

Per altro i sogni 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 lavorio misterioso dell'incosciente che si estrinseca negli uomini di genio con le inspirazioni 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 straniere, 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 represse, 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 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'a-

bitudine 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 se 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, nel quale si trova l'albergo « Belle Arti », 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 subìto un'ecclissi.

Un meccanismo analogo, ossia intervento repressivo di un sentimento spiacevole, si ha nella dimenticanza di impressioni e di avvenimenti, ossia di cose che si sanno 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 accquistato 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 al ballo. 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 desiderî segreti, di tendenze represse. 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 anzichè 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 represse 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 appartengono 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 molilca 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 que-

ste occupazioni la psicanalisi scopre un senso ed un significato, la espressione di tendenze, alle quali è rifiutato ogni altro mezzo di espressione; esse sono sopratutto il sostituto di tendenze sessuali, prevalentemente onanistiche, o di tendenze primitive represse. 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 annettervi 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 proprî 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 insignificanti siano capaci di svelare le tendenze più intime e più profonde della personalità.

Il meccanismo delle azioni difettose, sintomatiche e acci-

dentali, 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 desiderî giungono ad esprimersi come modificazioni di altre idee seguendo vie non abituali ed indipendentemente da associazioni esterne. Le inconseguenze, le assurdità, gli errori del contenuto del sogno si producono nel medesimo modo. In ambo i casi la comparsa della funzione non corretta è determinata dall'interferenza di due o più azioni corrette. Da ciò FREUD deduce che il lavoro psichico, di cui la manifestazione più impressionante è 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 identità di processo produttivo mette allo stesso livello qualitativo le manifestazioni psiconevrotiche, nevrotiche e gli atti difettosi, e dà 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 nervosità più 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 sta in ciò, 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 più importante dal punto di vista individuale e sociale. Però 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 capacità di manifestarsi e di esprimersi.

7. La dottrina psicanalitica sbocciata dallo studio del meccanismo patogenetico delle nevrosi, integrata dallo studio della elaborazione 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 desiderî 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 intellettivo 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 scuola psicanalitica si ritiene pertanto 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. È 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.

La psicanalisi ha cercato di trovare in certi caratteri socialmente definiti tendenze fondamentali dell'uomo, di precisare la struttura psicologica di questi tipi umani.

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 squilibrî nel senso opposto; così le tendenze coscienti che danno fisonomia 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. 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 egotistico, 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.

Così 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, 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. Animato da impulsi e tendenze molto forti egli 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 incosciente 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 inspirata da essa, ma la religione fornisce all'artista sopratutto i simboli a mezzo dei quali esprime il proprio incosciente. Oggi l'artista crea i proprî 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 genî 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 represse, 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 mascherare desiderî erotici. Il meccanismo per il quale l'erotico 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 inspirata 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.

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 anch'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 rinunziare 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.

A questa visione rosea dei destini dell'uomo si abbandonano i seguaci della psicanalisi, che perciò è per essi una specie di religione.

LA PSICANALISI DELLE NEUROSI E DELLE PSICOSI.

1. Etiopatogenesi e nosografia - 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 quistione lanciandosi nell'abisso con il suo cavaliere. La neurosi rassomiglia ad un salto nell'abisso, nel quale la personalità dell'individuo è lanciata incoscientemente.

Perchè si abbia lo sviluppo della neurosi occorrono varie condizioni: come in tutte le altre malattie, anche qui 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 neurosi, 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, malgrado i divieti fatti dal proprietario alla propria figlia, giuocano insieme. A poco a poco i giuochi assumono un carattere indecente, ossia sessuale: giuocano a papà e a mammà, l'una cerca di vedere le parti intime del corpo e di irritare 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 giuochi 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 subìto 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 subìto 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 neurosi, le così dette neurosi 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 la 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* e la *neurastenia*.

Tra le psiconeurosi 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.

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* e la *neurastenia*.

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 uno stato preesistente all'oggetto e 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 neurosi d'angoscia sono: 1) stato di irritazione ed irritabilità generale, che si manifesta sopratutto 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 ipocondriache; si hanno così accessi ansiosi consistenti in sensazioni penose, senza contenuto ideativo o con idee imprecise, vaghe e variabili di sventure sovrastanti, sensazioni che sono accompagnate da disordini di una o più funzioni somatiche, della respirazione, della circo-

lazione, 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 genitali 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 ve-

dove 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 cause 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 subìto 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 subìto 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, amiostenie, 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 dipende dal fatto che il masturbatore utilizza e sfrutta tutte le sorgenti di eccitazioni sessuali e sopratutto 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.

3. Le *psiconeurosi*, dette anche *nevrosi 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 *nevrosi 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, produce 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 subìto traumi sessuali, nei quali la sua parte era passiva, la psiconeurosi che scoppierà più tardi, prenderà la forma dello 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. È per questo, afferma Freud, che l'isterismo è più frequente nelle donne, la psiconeurosi d'ossessione 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 riassumano 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 incosc̀ienti: questo delirio, come il sogno, ha un contenuto simbolico di segreti desiderî ed è quindi la realizzazione fantastica di tendenze sessuali represse, una vera masturbazione nel campo delle immagini. Le amnesie isteriche sono repressioni di a'cune associazioni psichiche, e con lo stesso meccanismo sono spiegate le abulie o amnesie di funzioni, come il mutismo, la sordità, la 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 etc.

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 trascina 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 esempî 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 subìto 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 subìto un'aggressione sessuale con la mano.

L'accesso convulsivo isterico è stato considerato come un epuivalente 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 volubità 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 sè stesso, di paura di agir male, che sopravviene negli individui sessualmente precoci.

L'idea inadeguata allo stato emotivo proprio dell'idea irriconciliabile 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 dammatizzazione 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 della analisi psichica descrive così

la genesi dell'ossessione. Inizialmente nei futuri ossessionati vi è un'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 proprî 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 di sè 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 sapere le proprie colpe sessuali e sentimentali, si trasforma in vergogna di sè 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 secondarî, 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 os-

sessiva in particolare l'*ambivalenza* psichica, ossia la tendenza di legare ad ogni rappresentazione due sentimenti contrarî. 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'irresolutezza, 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 differenti 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 paranoidi della demenza precoce e della paranoia, cui dette il nome di *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 og-

getti sessuali esterni. Questa concezione sulla interpretazione delle psicosi ha subìto modificazioni, in quanto che successivamente lo stesso FREUD mise all'origine della paranoia tendenze omosessuali dissimulate.

Ma 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 dalla stessa causa predisponente che determina la malattia mentale, e forse a questa successiva e da questa prodotte. In effetti le psicosi, la demenza precoce, sopratutto questa, che dà il maggior contributo alla morbosità mentale, hanno periodi di remissioni e possono anche raggiungere la guarigione: fatti che non si conciliano 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 psiconeurosi, danno la chiave per la interpretazione dei sintomi. I delirî, le allucinazioni, i 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 represse. 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, so-

stituiscono le cellule specifiche per modo che l'organo nella sua struttura e funzione perde le proprie caratteristiche.

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 sublimate 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. La persona alla quale era diretta la tendenza 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 lavorio 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*», «*mia moglie lo ama*»; nella forma *erotica*: «*lo amo*», «*non lo amo*», «*io amo quella donna*», «*quella donna mi ama*».

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.

Il sistema psicanalitico è stato applicato anche nel meccanismo patogenetico della *demenza precoce*. 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 nella 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 han-

no pensieri e sentimenti eguali nelle loro caratteristiche essenziali a quelli dei normali: pensieri e sentimenti che sono soltanto velati e travestiti.

La *psicosi allucinatoria* o *confusione mentale allucinatoria*, quantunque 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.

I tentativi di applicazione della psicanalisi alla *psicosi maniaco-depressiva* hanno dato risultati ancora meno convincenti, quantunque i periodi interaccessionali 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 nevrosi 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 nevrosi 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 psicanalitico 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 dimostrò che i sintomi morbosi sono d'origine psichica, derivando da un conflitto intrapschico 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 neurosi 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 neurosi da spavento. Questo stato di indebolimento e di squilibrio nelle forme ordinarie è più o meno presto regolato e si dilegua, nelle neurosi 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 neurosi nel

corso di malattie fisiche, specie quelle accompagnate da dolore o da febbre, è spiegata 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 i seguaci della psicanalisi 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 psicosessuale. Questa rimasta latente acquisterebbe i caratteri patogeni conferitile dalla dottrina psicanalitica per le altre forme di nevrosi, 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 subìta 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 2000 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 represse 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. Perchè si abbia un adattamento alla nuova vita occorre che le tendenze personali siano represse per essere sostituite da doveri spesso penosi: disciplina, obbedienza passiva, 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 studî psicanalitici eseguiti sull'*epilessia* avrebbero fatto constatare negli individui affetti da tale malattia la stabilizzazione della sessualità infantile autoerotica e polimorficamente pervertita, 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 varî. 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 entrando in regressione evita il conflitto con la realtà alla quale 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 intraccessionale.

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

I risultati sono stati poco soddisfacenti o poco serî. Basta accennare al fatto che anche alla sclerosi a placche è stata attribuita un'origine psicogena. JELLIFFE, uno dei più zelanti psicanalisti americani, 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 psico-

terapia 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 represse, 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 represse, perchè perdano la capacità patogena, devono perdere quel tanto di rivestimento affettivo, che le rende particolarmente attive. Da ciò la necessità della rieducazione affettiva, della canalizzazione degli affetti. Questa 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 patogene represse 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 delle tendenze sessuali egoistiche; 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 neurosi 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.

L'analisi dei sogni e dei piccoli fatti della vita comune (lapsus, 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 represse 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 riannoda 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 desiderî, 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*.

Si invita il malato, posto in condizioni di tranquillità mo-

toria e sensoriale tali da eliminare ogni causa di distrazione, a dire tutto ciò che gli passa per la mente, per quanto assurdo, insignificante, inutile, indecente. Egli 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 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. Perchè 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 cosidetta *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 (*induttori*), 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 incosciente, che tendendo a realizzarsi in conse-

guenza 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'incosciente 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 ge-

nerale 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 benemerenze 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.

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 necessità 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, non-

chè 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 specie, 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 etiopatogenetico 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 soddisfano 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'estrinsecazione 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. Qui si tratta 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 è 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 antipeccaminoso; 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 un tale eccesso può favorire la filiazione 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.

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 la massima parte, schiettamente originale, radicalmente rivoluzionaria. E l'esperienza insegna che ogni innovazione, ogni rivoluzione, anche se ha ragione d'essere, reca con sè 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 conosciuto 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 resi-

stenza 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 *lue psicanalitica* non aveva invaso la Francia.

In effetti però anche il moltiplicarsi dei critici dimostra che il sistema psicologico freudiano non è quella fantasticheria cervellotica 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 serî 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 impervî 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 assertori convinti in LEVI-BIANCHINI ed in WEISS, che hanno già pubblicato la traduzione in italiano delle maggiori opere del maestro. Anche in Francia, dove del resto la conoscenza della dottrina psicanalitica era già diffusa grazie all'eccellente volume di RÉGIS ed HESNARD, si sta procedendo alla traduzione delle opere di FREUD per opera di JANKÉLÉVITCH. Nell'America del Sud la psicanalisi ha un intelligente propagandista in DELGADO. In seguito alla divulgazione delle opere del fondatore della nuova teoria lo stato d'animo degli ambienti culturali dei paesi latini si va modificando: mentre fino a qualche anno addietro la conoscenza della psicanalisi nei suoi dettagli era riservata, oltre che a pochi convinti seguaci, solo ad eminenti psicologi, come JANET, BIANCHI, MORSELLI, DE SANCTIS, PATINI, che ne avevano fatto oggetto di critica, ora da parte della generalità su questo soggetto si va alla indifferenza o allo scetticismo sostituendo la considerazione.

La critica si è esercitata sul sistema psicanalitico considerato nel suo complesso, e nelle sue parti e derivazioni.

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'incosciente di JUNG è fondato sopra una pseudofilosofia inconciliabile con la scienza.

In effetti la psicanalisi più che una teoria fondata su i fatti, sembra un sistema che cerca di adattarsi ai fatti. Da ciò la necessità di sempre nuove ipotesi, dell'ammissione di nuovi concetti e di nuove funzioni, che vengono assunte come dimostrate e certe. Non senza ragione BIANCHI afferma che nella interpretazione dei fatti psichici gli psicanalisti si dimostrano veramente *liberi associazionisti!*

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 ispecie, è sostituita una psicologia pura che astrae 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 se non dei più seri psicanalisti ha affermato che le lesioni della sclerosi a placche sono determinate da un conflitto psichico!

D'altra parte la psicanalisi ha tirato un tratto di penna su tutto ciò che costituiva il contenuto della vecchia psicologia, ed ha creato un nuovo sistema che sembra armonico e solido nel suo insieme, ma i cui singoli elementi più che concezioni basate su i fatti sono ipotesi più o meno ingegnose e seducenti. Tali ipotesi sono generalmente dimostrate non per via diretta, ma per analogie, o per necessità finalistiche, per esemplificazioni, per parabole, non derivanti dall'osservazione di fatti reali, ma costruite dalla fantasia in modo che siano adatte allo scopo.

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

In mancanza di fatti dimostrati si ricorre a parole, a neologismi, che poi vengono adoperati come concezioni, come entità accertate.

La letteratura psicanalitica, oramai abbondantissima, affronta tutti i problemi della vita psichica e li risolve pure che sia. L'idea centrale, accettata come dogma, deve trovare la sua applicazione non solo, ma anche la sua spiegazione in ogni fatto normale o patologico. Tutto ciò offusca quel che veramente di vero e di sano è nella psicanalisi, fa torto alla genialità delle vedute, al penetrante intuito psicologico, alla grande preparazione scientifica e letteraria del suo autore e di alcuni suoi seguaci.

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 neuro-psicosi, 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.

Un potere benefico, una specie di provvidenza, la *censura*, si incarica di travestire le tendenze, i complessi contrastanti con la personalità e renderli accettabili alla coscienza. Questo della censura, che ha tanto discernimento, tanta accortezza, tanta malizia, è il concetto psicanalitico che meno persuade. La sua realtà è più presunta che dimostrata, essa sembra un artificio necessario per tener su il castello della psicanalisi: in effetti se non si ammette la censura, così come è concepita dagli psicanalisti, tutte le deduzioni interpretative dei sogni delle psico-neurosi, dei lapsus, delle omissioni, degli errori cadono come costruzioni di carta.

L'importanza dell'incosciente nel determinismo del pensiero, del sentimento e della condotta umana è un fatto indiscutibile e già riconosciuto da psicologi anteriori alla psicanalisi: è stato gran merito di FREUD di averla messa ancora più in rilievo. Tuttavia la concezione dell'incosciente, come per sè stante, come realtà interna, è molto discutibile ed ancor più discutibile è la identificazione dell'incosciente con le tendenze sessuali, con le sue sofistiche illazioni, il cui ultimo elemento è l'equazione del sesso con la vita. In effetti per la scuola psica-

nalitica l'istinto sessuale o libido è l'incosciente e questo è l'uomo. Si esalta così il valore dinamico, ma se ne riduce a torto la estensione ed il contenuto. L'incosciente non è il depositario solo dei complessi ancestrali o infantili, ma anche dei residui mnemonici di tutte le impressioni fornite dai sensi e che sono la risultante dell'azione di fattori ambientali interni ed esterni; non è il depositario solo di istinti e tendenze sessuali, ma anche di altri istinti e tendenze, che hanno rapporto con la conservazione dell'individuo.

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 prepubere 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 molti adepti alla teorica 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 sette ponderosi volumi di studi psicanalitici, e ne promette altri tre, 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». E dire che questo autore si dimostra uno studioso infaticabile, e che egli stesso è spaventato dalla epidemia di psicanalisi che infierisce 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!

La teorica freudiana dei sogni ha costituito in Italia oggetto di critiche vivaci quanto sennate di De Sanctis, Patini e Sciuti.

De Sanctis mette in rilievo come l'onirica psicanalitica sia una derivazione dell'antica oniromanzia. Anche questa si fondava sul principio che l'anima nel sogno è capace, meglio che in veglia, di rivelarsi, di vedere e conoscere gli uomini e le cose, e che la verità nel sogno, o meglio in certi sogni è nascosta dietro una veste simbolica, subisce cioè un travestimento che è opera di un'entità trascendente. Tali i principî che non differiscono sostanzialmente da quelli della psicanalisi, i cui metodi per la interpretazione dei sogni, anche se rivestiti da un neolinguaggio scientifico, non differiscono da quelli della vituperata oniromanzia. Freud ha riabilitato i vecchi metodi tradizionali e popolari e ha determinato il perfezionamento, in senso scientifico, del metodo analogico, ossia del riconoscimento dell'invisibile a mezzo del visibile, del noumeno a mezzo del fenomeno, dell'idea a mezzo della forma, quando ha affermato che interpretare i sogni vuol dire tradurre nel loro reale significato i simboli imposti dalla così detta censura. Ma la nuova teminologia non può sconoscere la derivazione dei vecchi concetti, anche se una tale parentela non conferisce titolo di nobiltà. Come l'oniromanzia tradizionale a furia di simboli e di analogie dei medesimi, la psicanalisi è giunta al lessico, al perfetto manuale per la rapida e facile traduzione del contenuto manifesto in quello latente. Tale lessico non ha nulla da invidiare ai libri dei sogni. La *bipolarità* dei sintomi rende possibile, come ai vecchi chiromanti, ogni specie di interpretazione. La stessa cosa può significare anche il suo opposto: così l'espressione della vita, la sessualità, può essere spiegata come simbolo di morte. Dove la psicanalisi è andata oltre la chiromanzia si è nell'attribuire a tutti o a quasi tutti i simboli il comune denominatore della tendenza sessuale. Al riguardo l'arbitrarietà delle interpretazioni psicanalitiche non ha limiti: ognuno dei pornografici esempi riferiti dai freudiani può venire distrutto dalla critica più elementare!

De Sanctis tuttavia 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. Ma da ciò alla simbolica pansessuale ed al libro dei sogni ci corre il mare. La psicanalisi va adoperata con la saggezza con cui si adoperano tutti i metodi scientifici, e i suoi cultori non devono farsi sacerdoti di una nuova religione che per qualche lato ricorda certi culti asiatici trapiantati a Roma durante l'Impero.

La critica di PATINI sottile e penetrante coincide nelle linee generali con quella di DE SANCTIS. Egli, 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 fargli scovare ad ogni costo l'elemento o gli elementi che egli vuole per preconcetto rintracciarvi. In tal modo il simbolismo rispetto al sogno diventa quel che è rispetto ai varî 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 giuocatore 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 amnesie 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.

Questa obiezione del PATINI ci sembra fondamentale: essa infirma non solo il processo della interpretazione del sogno, ma tutto il metodo psicanalitico in quanto pretende di giungere ad

un determinato elemento nascosto nell'incosciente con la libera associazione. Questa tende a deviare, perchè non si limita alla ricerca 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 allestisca 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.

Non più persuaso delle attendibilità della teoria onirica di FREUD si dimostra SCIUTI. Questo autore tra l'altro insiste sulla possibilità di errori che possono essere causati dalla imperfetta identità tra il sogno così come si è prodotto e quello raccontato dal sognatore, e dubita che vi siano sogni che non siano prodotti da eccitazioni periferiche o viscerali.

L'etiopatogenesi delle neurosi e delle psicosi come viene prospettata da FREUD e dai suoi allievi non ha avuto finora autorevoli consensi.

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 accettabile 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 regolarmente 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 anologie 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, tanto che parecchi psicanalisti autonalizzandosi hanno trovato nel loro incosciente il *complesso di Edipo*, il quale anzi si troverebbe in tutti gli uomini, 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 ridestino 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, ma non è nuovo. Se un tal meccanismo può trovarsi alla base di alcune nevrosi, 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, nel Congresso di Freniatria tenutosi a Roma quest'anno si è 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 una 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 anatomo-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 studî endocrinologici dimostrano che la sessualità, nelle sue estrinsecazioni somatiche e psichiche, ha un determinismo che non è puramente ideogeno.

Azzardata per altro è la 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 simbolia 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'oblìo, esse sono quelle formatesi da quando la personalità era costituita nella sua impalcatura fondamentale. In tutte le forme di pazzia, anche quelle che più sconvolgono e dissolvono la mente, non appariscono che i desiderî, le emozioni, i complessi psichici coloriti dalle emozioni preformate, che una volta attraversarono il campo illuminato della coscienza, forse anche fugacemente, 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.

Innanzi tutto 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 ricalcitrante.

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 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).

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 perchè (la psicanalisi spiega tutto!) 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 desiderî 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 subìto gli scacchi più decisivi, perchè ogni sug-

gestione 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 ordinarî 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 e 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. 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 servigi alla indagine psicologica».

In effetti 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. Non si può negare senz'altro un certo credito alla psicanalisi anche se al lume della nostra mentalità essa sembra presso che fallita. Il tempo avrà ragione dei suoi errori e dei suoi eccessi, e quel che essa ha di veramente vitale rimarrà.

BIBLIOGRAFIA.

ABRAHAM. *Traum und Mythus*. Lipsia-Vienna

ID. *Giovanni Segantini*. Idem.

ID. *Role of sexual complex in dementia praecox*. The psychoanal. Review, 1915

ID. *Klinische Beiträge zur Psychoanalyse*. International Psycoan., 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.

ASCHAFFEUBURG. *Die neuren Theorien der Hysterie*. Deut. Med. Woch., 1907.

ID. *Die Beziehungen des sexuellen Lebens zur Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten*. Münch. Med. Woch., 1909.

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.

BAUDOUIN. *Études de psycanalyse*. Neuchâtel e Parigi, 1922.

BIANCHI L. *La Psicanalisi*. Annali di Nevrologia, 1922.

BJERRE. *The History and Practice of Psichoanalysis*. Boston, 1916.

BLEULER. *Die Psychanalyse Freuds*. Lipsia-Vienna.

ID. *Das autistiche 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.

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 pratical application*. Philadelphia e Londra, 1922.

BROUSSEAU et RAELER. *La psychanalyse devant la neuro-psychiatrie américaine*. L'Encéphale, 1922.

BROWN. *Psychologie et Psychothérapie*. Londra, 1921.

CORIAT. *On the psychoanalysis*. The Journal of abnorm. Psich., VI.

ID. *The sadism in Oscar Wilde's Salome*. The Psychoan. Review, I.

ID. *What is Psychoanälysis*. Washington, 1918.

DELAGE. *Une psychose nouvelle: la psychoanalyse*. Mercure de France, 1916.

DELGADO. *El Psicoanalisis*. Lima, 1919.

ID. *El Psicoanalisis en sus applicaciones extrapsiquiátricas*. Revista de Psiquiatría y disciplinas counexas, 1918.

ID. *Los origines 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.
Donudia. *De la méthode associative*. American Journal of Psychol., 1913.
Dubujadoux. *Freud et son procédé sophistique*. Mercure de France, 1922.
Eder. *On dreams*. Londra, 1913.
Id. *Le bégaiement considéré comme une psychonévrose et son traitment par la Psychoanalyse*. Congresso Internaz. di Londra, 1913.
Eisler. *Der Fisch als Sexualsymbol*. Imago, 1914.
Ellis Havelok. *The World of Dreams*. Londra, 1911.
Ferecnzi. *Introjektion und Ubertragung*. Lipsia-Vienna.
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. *Introduzione allo studio della psicoanalisi*. Traduzione di E. Weiss. Edit. Idelson, Napoli, 1922.
Id. *Sulla Psicanalisi*. Cinque conferenze. Trad. Levi-Bianchini. Nocera Inferiore, 1915.
Id. *Tre contributi alla teoria sessuale*. Trad. Levi-Bianchini. Idem.
Id. *Il sogno*. Trad. Levi-Bianchini. Idem.
Id. *Die Traumdeutung*. Lipsia-Vienna.
Id. *Der Wahn und die Träume in W. Jensens «Gradiva»*. Idem.
Id. *Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci*. Idem.
Id. *La Psychopatologie de la vie quotidienne*. Trad. Jankélévitch. Parigi, 1922.
Id. *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten*. Lipsia-Vienna.
Id. *L'intérêt de la psychoanalyse pour la psychologie et les sciences non psychologiques*. Scientia, 1913.
Id. *Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre*. Lipsia-Vienna.
Friedlander. *Kurze Bemerkungen zu der Freud'sche Lehre über sexuelle Aetiologie der Neurosen*. Neur. Centr., 1907.
Id. *Hysterie und Psychoanalyse*. Psyc. Neur. Woch., 1910.
Id. *Hysterie und moderne Psycotherapie*. Ref. Cong. Bucarest, 1919.
Hart. *Conception de Freud sur l'Hysterie*. Brain, 1911.
Herz. *Die sexuelle psychogene Herzneurose*. Vienna, 1909.
Hitschmann. *Freuds Neurosenlehre*. Lipsia-Vienna.
Id. *Zum Werden des Romandichters*. Imago, 1912.
Janet. *Les médications psycologiques*. Parigi, 1919.
Jelliffe. *Multiple sclerosis and psycho-analysis*. American Journal Med. Sciences, 1921.
Id. *The Technique of Psychoanalysis*. New York, 1918.
Id. *The Oedipus Hypotesis*. Psychoanal. Review, 1915.
Jones. *The psychoanalysis and the psychotherapeutic*. Montreal Médical Journal, 1909.
Id. *Freud's Theory of Dreams*. American Journal of Psychology, 1910.
Id. *Pschoanalysis and education*. Journal of educ. psychol., II.
Id. *The problem of Amlet and the complexe of Oedipe*. American Journal of Psychol., 1910.
Id. *The psychopathology of the quotidian life*. Londra, 1913.
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 Bedentung 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. *Psychoanalystische Problem*. Idem.
KRAEPELEN. *Dementia praecox e paraphrenia*. Lipsia, 1922.
LADAME. *Névroses et sexualité*. L'Encéphale, 1913.
ID. *Guy de Maupassant*. Losanna, 1921.
LAIGNEL, LAVASTINE et VINCHON. *Les Symboles traditionnels e le Freudisme*. Paris Médical, 1921.
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 psychopatologie 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., 1913.
ID. *Sexualität und Epilepsie*. Lipsia-Vienna, 1909.
ID. *Ueber zwei Frauentypen*. Jahresb. f. Psych., 1910.
ID. *Die Symbolik in den Legenden, Märchen, Gebräuchen und Träumen*. Psyc. Neur. Woch., X.
ID. *Gezeichnete Träume*. Zeit. f. Psych., II.
ID. *Ueber des Teologische in Unbewüssten*. Congresso di Psicoterapia, Zurigo, 1912.
MEAGHER. *The Theory of Psychoanalysis*. Boston Med. and Surg. Journal, 1922.
MEJER-MULLER. *Contribution à la névrose dite Traumatique*. Archives Suisses de Neur. et Psych., 1920-1921.
MEIJER. *De Behandelung van Zenuwzieken am Psycoanalyse*. Amsterdam, 1915.
MITCHELL. *The Psycologie of Medecine*. Londra, 1922.
MODENA. *Psicopatologia ed etiologia dei fenomeni psiconevrotici*. Rivista Sperimentale di Freniatria, 1909.
ID. *La Psicoanalisi in Neuropatologia ed in Psichiatria*. Quaderni di Psichiatria, 1915.
ID. *Neurastenia, neurosi di ansia e secrezioni interne*. Giornale di Clinica Medica, 1923.
ID. *Patogenesi e nosografia delle psiconevrosi*. Rel. al XVI Congresso di Freniatria, Roma, 1923.
MORSELLI E. *Alcune osservazioni sul «Metodo delle Associazioni applicato alla Psicoanalisi»*. Psiche, 1912.
MURALT. *Les névroses de guerre et la psychoanalyse*. Arch. Suisses de Neur. et Psich., 1920.
PATINI. *La Psicologia del sogno*. Cultura Filosofica, 1916.
PEAR. *The Analysis of same 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 Glossolalie*. Lipsia-Vienna.
PIERCE. *Our unconscions mind*. New York, 1922.
RADECKI. *Recherches expérimentales sur les phénomènes psychoélectriques*. Arch. de Psychologie, 1911.
RAUK. *Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung*. International Psychoanal. Bibl., 1920.
RÉGIS et HESNARD. *La psychoanalyse des nevroses et des psychoses*. Parigi, 1922.
RIVERS. *Instict and the unconscious*. Cambridge, 1920.
ROBERTSON. *A Pshychiatrist's Review*. British Med. Journal, 1921.
SADGER. *Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen*. Lipsia-Vienna.
SAUSSURE. *La méthode Psychoanalytique*. Losanna e Ginevra, 1922.
SCIUTI. *Il sogno e la teoria di Freud*. Rassegna Critica, 1913.
SILBERER. *Phantasie und Mythus*. 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*.
STODDART. *Mind and its disorders*. Philadelphia, 1922.
TALMEY. *The conscious, unconscious and subconscious*. American Medicine, 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*. Washinghton, 1918.
ID. *Principles of mental Hygiene*. Idem.

MONOGRAFIE MEDICO CHIRURGICHE D'ATTUALITÀ

Collezione del "Policlinico,,

☞ *Abbiamo pubblicato:*

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 elegantissima 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 15 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-8 di pag. VI-168, nitidamente stampato su carta distinta. Prezzo L. **16.**

4) **Dott. GIUSEPPE DRAGOTTI**

LA PSICANALISI

Un volume in-8° di pag. VI-82, nitidamente stampato su carta distinta. Prezzo L. **10**

☞ *Altre monografie in preparazione:*

VITTORIO ASCOLI - **"L'ulcera Duodenale,,**
ROBERTO ALESSANDRI - **"L'Ulcera duodenale,,** (dal punto di vista Chirurgico).
TOMMASO PONTANO - **"La Scarlattina,,**
TOMMASO PONTANO - **"La Difterite,,**
GIUSEPPE DRAGOTTI **"Gli avvelenamenti voluttuari,,**
GIUSEPPE SABATINI - **"La Calcolosi biliare,,**
PAOLO ALESSANDRINI - **"La Radiologia clinica dell'apparecchio digerente,,**

Altra nostra interessantissima pubblicazione:

Dott. FURIO TRAVAGLI

già a. v. del reparto Dermosifilopatico degli Ospedali Civili di Genova

"La moderna lotta contro le malattie sessuali,,

Prefazione del Prof. A. Morselli

della R. Università di Genova

Un volume nello stesso ampio formato delle Monografie del "Poli-co,, di pag. VIII-112, con 15 figure intercalate nel testo, nitidamente pato su carta semipatinata. — Prezzo L. **10.**

enere quanto sopra inviare cartolina-vaglia al Cav. LUIGI POZZI - Via Sistina 14, - ROMA

UNIVERSITA' DI PADOVA
Biblioteca F. Metelli
000017335

8) **Dott. Prof. CARLO BASILE**

Diplomato in Medicina Tropicale al Royal College of Phisicians & 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**

---

9) **Prof. Comm. GIACINTO QUARTA**

già Medico aiuto negli Ospedali di Roma
Lib. Docente di Patologia Medica nella R. Università di Roma

Come si assiste un malato? Come si soccorre un ferito?

(Guida pratica per infermieri ed infermiere)

3ª edizione accuratamente riveduta e notevolmente ampliata con 104 figure intercalate nel testo
Prezzo: L. **18**

---

10) **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 inscrizioni sul piano e sul dorso.
Prezzo: L. **52**

---

11) **Dott. Prof. A. ROMAGNA MANOIA**

Docente di Neuropatologia nella R. Università di Roma

◆ ◆ ◆ I DISTURBI DEL SONNO E LORO CURA ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆

Prefazione del Prof. GIOVANNI MINGAZZINI

Direttore della R. Clinica delle malattie nervose e mentali dell'Universita di Roma
Un volume in-8, di pagine VIII-196, nitidamente stampato su carta semipatinata, con 12 fig. nel testo ed una riuscitissima illustrazione sulla copertina. Prezzo L. **18.**

---

12) **Prof. Dott. DARIO MAESTRINI**

Docente di Fisiologia nella R. Università di Roma

Cardiografia ed Elettrocardiografia Angiografia

Prefazione del 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.**

☞ ***Manuali in preparazione:***

Dott. Prof. GUGLIELMO BILANCIONI

Aiuto nella R. Clinica Oto-rino-laringoiatrica — Libero docente di Patologia Generale e di Oto-rino-laringoiatria nella R. Università di Roma

Manuale di Oto-Rino-Laringoiatria

Seconda edizione, completamente rifatta, ampliata ed arricchita di numerose figure originali

---

Prof. Dott. LEONARDO DOMINICI

Docente di Patologia Chirurgica, Clinica chirurgica e Medicina operatoria nella R. Università. Chirurgo Primario negli Ospedali di Roma

:: :: :: Piccola Chirurgia e Chirurgia d'urgenza ::

Sarà un volume della nostra Collana Manuali del « Policlinico » di circa 500 pagine, riccamente corredato di figure intercalate nel testo e nitidamente stampato su carta semipatinata. **Il libro verrà compilato con criteri di assoluta praticità** affinchè corrisponda a tutte le odierne esigenze dei medici chirurgi condotti e dei giovani laureati.

Collana "*Memoranda*„ per il Medico Pratico

1) **Dott. Prof. PAOLO GAIFAMI**

Docente di Clinica Ostetrico-Ginecologica nella R. Università di Roma

Prontuario di Terapia Ostetrica

Vademecum del medico pratico

Prefazione del Prof. Sen. ERNESTO PESTALOZZA

Direttore della R. Clinica Ostetrico-Ginecologica dell'Università di Roma
Un volume di oltre 250 pagine in formato tascabile della nostra «*MEMORANDA*», nitidamente stampato su carta distinta, con 78 figure intercalate nel testo ed elegantemente rilegato in piena tela flessibile. Prezzo L. **18.**

Per ottenere quanto sopra inviare cartolina-vaglia al Cav. LUIGI POZZI - Via Sistina, 14 - ROMA

PREZZO LIRE 10

PADOVA
BIBLIOTECA