

## Alfred Adler e il problema delle nevrosi di guerra

EGIDIO ERNESTO MARASCO

*Summary* – ALFRED ADLER AND THE PROBLEM OF WAR NEUROSES. The post-traumatic stress for the war, which already presents us with Homer in 'Iliad, have become an increasingly important social problem as the destructive power of war was boosted by the technical progress and involvement in the war an increasing number of countries. The medico-legal implications compensation, exemption and simulation of such forms morbid not easy to their study and animate the debates of military medical even during the first world war, when Adler intervenes to clarify the problem considering it from the point of view of its general psychodynamic theory: to treat these patients, they should be considered for the position that they have always taken towards life and how they chose their symptoms fixating on the forms of expression of their feelings of inferiority and psychic rewards of their.

*Keywords:* POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER, HOLISM, ATE

ὥς καὶ ἐγὼν, ὅτεδ' αὐτεμέγας κορυθαίολος Ἴκτωρ  
Ἀργείους ὀλέκεσκεν ἐπίπρυμνῆσιν ἐέσσιν,  
οὐδὲν ἀμνηλεαθέσθ' Ἄτης, ἧ πρῶτον ἀάσθην.  
ἀλλ' ἐπεὶ ἀσάμην καὶ μευφρένας ἐξέλετο Ζεὺς,  
(Ἰλιάς, XIX, 134-137)

### I. *Il problema delle nevrosi traumatiche prima della guerra mondiale 1914-1918*

Da quando Zeus, afferrandola per i suoi nitidi riccioli, ha scaraventato giù dall'Olimpo Ate, la dea della discordia cammina leggera sul capo degli uomini e, durante le guerre, li fa uscire di senno, come ha fatto con Agamennone durante l'assedio di Troia [17]. Da quando poi i progressi tecnici ed il coinvolgimento di più nazioni nelle guerre fanno sì che esse siano sempre più devastanti, il problema delle frenopatie da guerra è diventato un rilevante problema sociale e si impone un loro trattamento [14, 16]. Nel 1759, infatti, il maresciallo duca di Biron costituisce, per il suo reggimento, l'hôpital militaire Gros Caillou, dove le forme psichiatriche dei suoi militari venivano esclusivamente contenute dalle rigide regole disciplinari, che anche qui si applicavano, senza

altre particolari attenzioni per le specificità di queste forme morbose e del loro trattamento. Successivamente anche la Salpêtrière, di cui Tenon ha descritto le miserie, l'Hôtel de Dieu e l'Hôtel Royal des Invalides ospitarono ex militari frenopatici, anche perché la macchina della guerra diveniva sempre più uno strumento di morte e terrore che, come straziava i corpi, così era in grado di dilaniare le anime [6, 12].

Anche a Venezia, nel 1715, l'isola di San Servolo venne adibita a ospedale militare e, dieci anni dopo ospitò il primo malato di mente. Nelle limacciose acque della laguna riverberarono le deflagrazioni dei conflitti che volevano portare la luce del progresso e della rivoluzione al mondo e Napoleone, nel 1797, facendolo gestire da laici - anche perché si erano ormai estinte tutte le suore rientrate dai territori occupati dai Turchi - adibirono l'isola a ospedale militare e manicomio e qui, dal 1805 al 1814, si raccolsero i soldati dell'impero napoleonico bisognosi di cure. San Servolo, con l'Austria, divenne il manicomio centrale di Veneto, Dalmazia e Tirolo e questa ventata proveniente da tramontana, meno fredda della bora delle invasioni barbariche e dei dictat odierni dell'euro, fece comunque lentamente sprofondare nelle paludi lagunari, non più vivificate dalle sapienti deviazioni dei fiumi degli ingegneri veneziani, anche i resti di un impero commerciale, dei riti religiosi marciati e di una tradizione medica che non si potrà recuperare mai più. La stessa frenesia di distruggere per rinnovare delle Commissioni degli Ospizi di Gioacchino Murat si abbatté su tantissime altre gloriose istituzioni manicomiali come quella di Teramo, di Nocera, di Aversa.

Il problema per “gli scemi di guerra”, istituzionalizzati e non, a questo punto, era quello di distinguere fra chi era veramente affetto da frenopatia e chi simulava. L'ombra di questo pregiudizio ha così indotto insigni scienziati con cultura enciclopedica ed eccezionale sensibilità umana a non incasellare in una nosografia psichiatrica quanto da loro osservato sulle vittime di una catastrofe come quella del terremoto di Reggio e Messina del dicembre del 1908, anche se, comunque, danno perfette descrizioni dei disturbi e degli eventi stressanti che li hanno provocati.

Leonardo Bianchi dedica l'ultimo capitolo del suo trattato alle “nevropatie e psico-nevrosi traumatiche” distinguendo in esse: 1. lesioni dirette dei centri nervosi e dei nervi; 2. frenosi e allucinosi in cui colloca anche una nevrastenia con somatizzazioni, alterazioni caratteriali ed impulsività; 3. nevrosi traumatica in forma nevrastenica o isterofrenastenica. In quest'ultima, accanto alle azioni di un complesso psichico intuitivo che può non varcare il livello di coscienza, varcarlo fissandovisi o non fisandovisi, egli accosta sempre un altro “fattore determinativo”: l'indennizzo, evidenziato da Strümpell, assunto come elemento essenziale da Brissaud e collegato indissolubilmente al problema della simulazione da Morselli [5].

I “disturbi” osservati e non inquadrati nosograficamente da Leonardo Bianchi sui 110 feriti ospitati nel Manicomio, sui 20 accolti nella Clinica Psichiatrica e sui 300 profughi ospitati nel Nuovo Manicomio furono: «una specie di stupore, di immobilità

mentale con indifferenza per i danni patiti, e per le perdite subite di persone care, di oggetti, di valori. In molti era presente la preoccupazione della propria esistenza, l'ansia della vita scampata, raramente una lacrima per i figli, i genitori, i coniugi perduti; l'immanità terrorizzante del disastro aveva prodotto una specie di contrattura come un tetano dell'animo. Tutto questo si capisce: il terrore cataclismatico, che incutevano le furie distruttrici dell'universo, che si scatenarono su Reggio e Messina, paralizzarono ogni altra rappresentazione psichica, e però la forma di nevrosi traumatica testé descritta i miei assistenti ed io non trovammo in alcun caso. [...] Successivamente ebbi a constatare psicosi classiche in codesti profughi terrorizzati della Sicilia e della Calabria [...] Oltre lo spettacolo terrorizzante del disastro, bisogna tener conto della effettiva paura della morte, onde nessun altro complesso psichico si formava oltre quello di aver salva la vita» (5, pp. 736-737).

Altre analoghe osservazioni furono fatte negli ospedali psichiatrici di Messina e, da Abundo, a Catania oltre che a Girifalco e negli altri manicomi calabresi, ed anche in esse potremmo sicuramente trovare, per usare il linguaggio dei correnti manuali diagnostico statistici dei disturbi mentali, «il rivivere l'evento traumatico, l'attenuazione della responsività, o un ridotto coinvolgimento verso il mondo esterno, e una varietà di sintomi neurovegetativi, disforici o cognitivi» (2, p. 258). Da dopo Oppenheim [1], in tutta la trattatistica si sottolinea, anche con i termini nosografici stessi, la rilevanza dello Schrenck, del trauma, dell'injury, dello stress ed Ey, [8] parla così di “reazioni” nevrotiche acute, sottolineando che dà al termine “reazione il significato che ha in patologia generale. Anche Jaspers parla di “stati reattivi” per queste situazioni mentre, nell'Arieti, Abram Kardiner intitola il suo contributo sull'argomento: “Nevrosi traumatiche di guerra”[4].

## II. *Il dibattito sulle nevrosi traumatiche di guerra durante il conflitto 1914-1918*

La, sia pur rapida, visione prospettica del problema illustra come ci fosse già una consolidata mentalità medico legale in quanti, alla deflagrazione del conflitto mondiale, dovettero prendersi cura delle persone con disturbi post-traumatici da stress e ciò spiega come persino le procedure che avrebbero dovuto essere terapeutiche, venissero applicate soprattutto per smascherare i simulatori. Adler, già nel 1916, prende una netta posizione contro queste pratiche “offensive dell'umana dignità”. Accanto al problema delle simulazioni, i neuropsichiatri del tempo dovevano valutare problemi pensionistici e di idoneità a stare in prima linea, di idoneità alla vita militare, di idoneità al lavoro e la terapia stessa, in periodo di guerra, non poteva trascurare che il paziente doveva essere reso idoneo a quel servizio svolto nell'interesse della comunità e non solo, come in periodo di pace, al tipo di vita che il paziente si è scelto. L'armamentario terapeutico illustrato nella rassegna bibliografica di Adler [1] è molto modesto e va dall'ipnosi e dalla suggestione all'inasprimento della disciplina militare, dalle faradizzazioni ai bagni gelati.

Non mancano riferimenti patogenetici che vengono vagliati con cura, così Adler re-

spinge decisamente le predisposizioni su base costituzionale di Stertz. Cita quanti riportano la forma morbosa ad alterazioni organiche, alle quali - come dimostra la sopra riportata citazione di Bianchi - si dava allora molta attenzione, mentre sottolinea la posizione di Lewandowsky secondo cui la malattia metterebbe al sicuro il paziente ma, a sua volta, per Mohr e Quensel, potrebbe scatenare delle depressioni essendo in conflitto con il sentimento del dovere. Per Oppenheim la nevrosi dipende dal trauma mentre, per Kraus, è essenziale per la sua insorgenza un' inferiorità d'organo. Sauer e Frank considerano valida l'ipotesi di Breuer e Freud che le nevrosi dipendano da emozioni represses. Sauer tuttavia, come Wexberg, non condivide la posizione di Freud - in vero non ancora assunta - di un'etiologia sessuale delle nevrosi di guerra. Adler cita i concetti di Dubois di conversione e di fissazione e chiude la sua rassegna citando l'orientamento finalistico di ogni attività psicologica di Straßer.

### III. *Approccio dinamico psicoanalitico*

Freud, di 14 anni più anziano di Adler, non fu direttamente coinvolto nel curare nevrosi di guerra, ma si interessò del problema e, se le organizzazioni statali non fossero crollate e la situazione non si fosse rovesciata «violentemente ponendo fine alla guerra e all'influenza degli uffici amministrativi che erano stati fino a quel momento onnipotenti» (10, p. 175), avrebbe allestito dei centri per trattare simili patologie.

Il suo coinvolgimento in queste problematiche fu quasi occasionale. Il neuropsichiatra socialista ed ebreo Ernst Simmel - che poi rivaluterà nel 1944 le sue esperienze [15] - all'epoca non psicoanalista né analizzato, sottoponeva i nevrotici di guerra a un trattamento catartico, simile a quello del primo periodo della psicoanalisi e aveva illustrato il metodo in un suo opuscolo [20]. Questo scritto, insieme a delle relazioni di Ferenczi e Abraham, venne presentato al V Congresso Internazionale di Psicoanalisi di Budapest del settembre 1918 e poi, unito a una relazione tenuta da Jones a Londra, formò il primo volume delle Edizioni Psicoanalitiche Internazionali [9].

Nell'introduzione al volume, sintetizzando i contributi, Freud sottolinea l'origine psicogena dei sintomi, l'importanza dei moti pulsionali inconsci e della funzione del tor-naconto della malattia ai fini della risoluzione dei conflitti, come quello, sottolineato da Abraham, tra il vecchio Io pacifico e il nuovo Io del soldato. Ma, concordando con Jones sul fatto che, per queste patologie, non è ancora dimostrato che le forze motrici dei sintomi siano di natura sessuale, non conferma gli altri punti della linea interpretativa dinamica di Abraham secondo cui, nel normale, la vita militare e la guerra inducono alla rinuncia di tutti i privilegi narcisistici mentre, nel soggetto predisposto alla nevrosi, la libido si limiterebbe a fissarsi allo stadio narcisistico, in cui si è immortali e invulnerabili, sino a che il trauma fa sì che la sicurezza del narcisismo ceda il passo a un "sentimento di impotenza" e alla conseguente nevrosi. Per Abraham, inoltre, l'amore transferale poteva essere accostato alla capacità di sacrificarsi per la comunità [9].

Ritornando sull'argomento nella sua relazione per la commissione d'inchiesta sul trattamento con faradizzazioni, Freud ribadisce che gli impulsi affettivi, che si ribellano al servizio militare per garantire sicurezza all'individuo, restano inconsci per la maggior forza di motivazioni come ambizione, autostima, obbedienza, emulazione e patriottismo [10].

Nel 1947 Lacan [13] sottolineerà come concetti di Freud, come quello di identificazione, abbiano trasformato i problemi gerarchici e morali militari, prima monopolio di quelle autorità, in problemi psicodinamici, che non possono essere trascurati ai fini della psicoprofilassi, specie in periodo di guerra.

Molti dei temi dibattuti in sede di congresso psicoanalitico nel 1918 fanno eco a concetti che caratterizzano il pensiero adleriano, come quelli di tendenza alla sicurezza e di aspirazione ad affermare il proprio valore mentre, con "patriottismo", entra fra i temi da dibattere anche il sentimento sociale.

#### *IV. L'innovativo punto di vista adleriano*

Adler nel 1916, coll'inasprirsi della situazione bellica, anche se già esonerato dal servizio per età, venne richiamato e, dopo breve permanenza all'ospedale militare di Semmering, venne destinato al reparto neuropsichiatrico dell'ospedale di guarnigione di Cracovia. Le maliziose illazioni sul trasferimento di un medico militare richiamato, che non aveva alcun grado nell'esercito, in una sede così qualificata e prestigiosa [7] vengono subito accantonate se si considera il grande interesse che può aver suscitato nelle autorità militari il rivoluzionario approccio di Adler al drammatico problema delle nevrosi di guerra. Egli, infatti, l'aveva già applicato nella sua attività di medico-militare e di medico-legale e l'aveva illustrato in conferenze di cui il testo, che riproduciamo in questo numero della Rivista, è un esempio.

La rilevanza di forme morbose psichiatriche, specie post-traumatiche, era enorme e anche in Italia più di 20000 soldati furono ricoverati in ospedali psichiatrici [19], come il San Giacomo di Tomba, a Verona, o il San Artemio di Treviso. Ma molti di questi malati venivano ricoverati in ospedali generali, come quello dove prestava servizio padre Gemelli o come l'Ospedale da campo 057 di Cervignano, diretto dal maggiore Saverio Marasco.

Adler affrontava un problema così grave e diffuso in modo assolutamente innovativo [1]. La nevrosi di guerra veniva da lui considerata una malattia di posizione, perché dipendeva dalla posizione che il paziente aveva deciso di assumere nei confronti dei problemi della vita.

Quest'approccio olistico implicava una perfetta conoscenza del malato da parte di chi si prendeva cura di lui perché sapere quale fosse la posizione che il paziente aveva as-

sunto nei confronti della vita e della società implicava conoscere anche tutte le tappe preliminari, il training e gli arrangements che hanno portato a essa.

Le stesse tappe preliminari, lo stesso training e gli stessi arrangements sono richiesti per la formazione dei sintomi nevrotici che, anche nel periodo di latenza che precede la loro comparsa, possono essere seguiti e anticipati nei sogni.

Il sintomo si può servire, per configurarsi, di una preesistente malattia organica, si sviluppa su un organo inferiore o si manifesta con modalità vicine a quelle normali, siano esse subitanee reazioni emotive o condizioni permanenti come tremori, balbuzie ecc.

È comunque il carattere nevrotico il responsabile sia di queste fissazioni che della labilità dei sintomi, perché è come se il paziente si immedesimasse in essi per meglio raggiungere i suoi scopi.

L'affermazione di Adler che «il sintomo si sviluppa in un organo inferiore», ovviamente, è un'estrema semplificazione, una maniera di «dirla in parole povere» e, se ci si ferma a questo enunciato, come frettolosamente - e malauguratamente - ha fatto anche Adler stesso con Popper nel 1919 [18], si banalizza una complessa teoria che è applicabile, invece, solamente quando, con un attento esame del paziente, si è scoperto in quali particolari rappresentazioni psichiche di inferiorità o, meglio, dei sentimenti di inferiorità, di debolezza, di inadeguatezza, di impotenza, di colpa (per misfatti veri o presunti, propri e altrui), si concretizzano le forme dei loro complessi processi psicodinamici e le forme degli altrettanto complessi processi psicodinamici del loro compenso. Tali rappresentazioni e tali processi, anche se obbediscono a comuni leggi di dinamica psichica, variano, infatti, da soggetto a soggetto, come variano gli individui che, allo stesso modo, sono il risultato dell'infinitamente vario modo di combinarsi di un unico semplice sistema di informazioni genetiche o come variano, da individuo a individuo, i sentimenti prodotti da esperienze identiche e comuni a ogni essere umano. Solo l'approfondita conoscenza di ogni uomo e solo l'accertata corrispondenza di ogni sua posizione e di ogni sua azione alla sua coerente e congruente personalità, permettono di ripercorrere le linee direttive del vivere di una persona e delle sue dinamiche psichiche.

L'immediata ricaduta pratica del punto di vista adleriano è che il presupposto di ogni terapia debba essere la possibilità di poter effettuare realmente una tale analisi istituendo col paziente un rapporto continuativo e bandendo quegli interventi occasionali di pur qualificati operatori che, invece, ancor oggi vengono messi in atto in periodo di calamità e che finiscono col dare solo la banale solidarietà di una pacca sulla spalla o il grottesco conforto della benda messa sugli occhi e della benedizione impartita al momento di un'esecuzione capitale.

Il continuativo rapporto con gli stessi operatori e la conseguente coerente raffigura-

zione delle dinamiche psichiche del soggetto mette al sicuro, oltretutto, da qualsiasi possibilità di simulazione perché, nel simulatore, malattia e sintomi simulati saranno difforni da esse.

Scoprendo, infine, realmente la persona debole che c'è sotto ogni nevrosi, non si risolveranno solo i conflitti fra doveri verso la Patria e l'espressione dell'individualità del soggetto, ma si potrà garantire il benessere dei singoli e di tutta la società perché, avendo individuato errori e carenze delle linee guida nevrotiche del carattere, che esistono sin dall'infanzia, sarà possibile mettere in atto una psicoterapia pedagogica (erzierische Psychotherapie).

Se si tiene conto di cosa possa aver visto Adler nelle cliniche pediatriche di Vienna, che frequentava in quel periodo e che erano affollate da orfani e bambini sofferenti in cui sapeva far rispuntare il sorriso [7], si capisce ulteriormente l'evoluzione dei suoi interessi dal campo della psichiatria a quello della pedagogia terapeutica.

Il rivoluzionario messaggio della sua teoria psicodinamica sicuramente era stato colto dalle autorità militari dell'Impero, come poi sarà recepito anche dai governi della Repubblica Austriaca, da cui Freud prende, invece, un sussiegoso nobile distacco. Non basterà la rivoluzione adleriana, però, a risolvere ogni problema perché, come dice Agamennone, che indirettamente ha causato la morte di Patroclo, perché Achille, defraudato della dolce Briseide, si era ritirato dai combattimenti e aveva lasciato che l'amico prendesse il suo posto:

«... Un dio ogni cosa conduce a suo fine.

Ate, la figlia maggiore di Zeus, è lei che acceca  
tutti funesta: ha lievi i piedi, perché non per terra  
s'aggira, sebbene essa avanza sopra la testa degli uomini  
e ad essi sconvolge la mente, uno almeno su due avvincendo.

Perfino Zeus accecò una volta, che, pure si dice  
sia il migliore dei numi e degli uomini;

[...] Così anch'io, quando poi il grand'Ettore elmo-ondeggiante  
sterminava gli Argivi accanto ai nostri navigli,  
mai d'Ate potevo scordarmi, da cui ero stato accecato,  
ma poiché io sbagliai e Zeus a me tolse la mente,  
or voglio farne ammenda...» ( 17: Canto XIX: 90-96; 134-138)

e, con l'aiuto di Adler, come Zeus  
afferrare per il capo dai nitidi riccioli Ate.

## Bibliografia

1. ADLER, A. (1918), Die neuen Gesichtspunkte, in *Der Frageder, Kriegsneurose, Medizinische Klinik*, 14: 66-70.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1980), *DSM-III, Diagnostic and statistical manual*, tr. it. *DSM-III, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano 1984.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (2000), *DSM-IV-TR, Diagnostic and statistical manual*, tr. it. *DSM-IV-TR, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano 2001.
4. ARIETI, S. (a cura di, 1959-1966), *American Handbook of Psychiatry*, tr. it. *Manuale di psichiatria*, Bollati Boringhieri, Torino 1969.
5. BIANCHI, L. (1905), *Trattato di psichiatria*, II ed., Pasquale, Napoli 1924.
6. CIRINCIONE, A., MORENO, M. (1961), *Psichiatria militare*, Bianco, Roma.
7. ELLENBERGER, H. (1970), *The Discovery of the Unconscious*, Basic Books, New York.
8. EY, H., BERNARD, P., BRISSET, C. H. (1973), *Manuel de psychiatrie*, tr. it. *Manuale di psichiatria*, V° ed., Masson, Milano 1979.
9. FREUD, S. (1919), Einleitung, in FERENCZI, S., ABRAHAM, K., SIMMEL, E., JONES, E. (1919), *Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen*, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien.
10. FREUD, S. (1920), Gutachtenüber die elektrische Behandlung der Kriegsneurotiker, tr. it. Promemoria sul trattamento elettrico dei nevrotici di Guerra, in *Opere*, vol. IX, Bollati Boringhieri, Torino 1977.
11. JASPERS, K. (1913), *Algemeine Psychopathologie*, tr. it. *Psicopatologia generale*, Il Pensiero Scientifico, Roma 1964.
12. JUILLET, P., MOUTIN, P. (1969), *Psychiatrie militaire*, Masson, Paris.
13. LACAN, J. (1947), La psychiatrie anglaise et la guerre, *Evolutt. Psychiat.*, 1: 293-318.
14. MARASCO, E. E. (1967), *Problemi medico legali del reato in ambiente militare*, Tesi di Laurea in Medicina e Chirurgia, Padova.
15. MIROUZE, R. (1967), Névrose «actuelles». Neurasthénie, névrose d'angoisse, hypocondrienévrotique, névrosestraumatiques, in *Encycl. Méd.-chir., Psychiatrie*, vol. 2, 27330 A 10.
16. MORETTI, M. (1963), *Codice penale militare commentato*, Ceschina, Milano.
17. OMERO, Ἰλιάς, tr. it. *Iliade*, Newton Compton, Roma 1997.
18. POPPER, K. (1962), *Conjectures and Refutations*, tr. it. *Congetture e confutazioni*, Fabbri, Milano 2001.
19. SCARTABELLATI, A. (a cura di, 2008), *Dalle trincee al manicomio. Esperienza e destino di matti e psichiatri nella grande guerra*, Marco Valerio Edizioni, Torino.
20. SIMMEL, E. (1918), *Kriegsneurosen und "Psychisches Trauma"*, Nernich, München-Leipzig.

Egidio Ernesto Marasco  
Via Santa Maria Valle, 7  
I-20123 Milano  
E-mail: egidiomarasco@yahoo.it