

Per un'analisi empatica. Tra finzione e incoraggiamento

FRANCO MAIULLARI

Summary – AN EMPATHIC ANALYSIS. BETWEEN FICTION AND ENCOURAGEMENT. Fiction and encouragement are two terms of the adlerian psychotherapeutic model. The term fiction refers to the mind theory and it is a conjecture working at two different levels: a superficial one concerning the clinical-phenomenal appearance of the symptom and behaviour, and a deeper one concerning the creative Self and the psychodynamic of the life style which everybody unconsciously constructs as own way to read, to understand and to interact with the world. According to the adlerian model, the concept of fiction has to be extended also to an epistemological level, i.e. to a metalevel which regards to all psychological theories on psychic apparatus, illness and cure. The term encouragement refers to the technique of the analysis and to the counter-transference general movement; it denotes the “quantum” of the pleasant vital energy that a good analysis has to supply the patient in order to improve his confidence and his courage of living. The concept of encouragement is close to empathy, an ancient concept which recently has received new theoretical impulse thanks to the discovery of the “mirror neurons”. The psychotherapy with two children is the occasion to discuss about these themes from an adlerian point of view.

Keywords: FICTION, ENCOURAGEMENT, EMPATHY

I. Introduzione

La finzione in senso adleriano è un costrutto mentale inconscio che ognuno sviluppa a partire dalla nascita e che opera in due modi: da un lato come una narrazione interna che racchiude il senso del mondo, di Sé e del proprio essere al mondo, dall'altro come una mappa ideo-affettiva che permette di orientarsi e muoversi nel mondo. La finzione non è né vera né falsa “in sé”, ma è vera per il soggetto che l'ha costruita e che la usa. Quindi non è vera in senso scientifico, bensì in senso euristico, e dato che l'uomo è ζῷον πολιτικόν “animale politico”, come diceva Aristotele, essa corrisponde al modo migliore che un individuo ha trovato per vivere nella sua comunità di riferimento, nella sua *polis* di appar-

tenenza. La definizione del filosofo può essere resa in forma psicodinamica specificando che l'uomo è ζῷον πολιτικὸν ἐροτικόν “animale politico desiderante”, dato che *eros* in senso platonico, come vedremo, significa essenzialmente “forza di desiderio”. La finzione, quindi, ha sempre un risvolto pragmatico, dato che originatasi nei desideri o nei timori del passato, essa è sempre orientata finalisticamente verso uno scopo desiderato o temuto. Funziona come una specie di mappa interna, e in quanto tale è meglio comprensibile se la si intende come una complessa “rete di finzioni”¹ che ognuno di noi costruisce e usa per la soluzione di problemi concreti, vitali. Il concetto di finzione fa parte della teoria della mente secondo la metapsicologia adleriana e viene usato non solo per comprendere lo sviluppo individuale, il funzionamento mentale del paziente e la sua relazione di *transfert*, ma anche per comprendere la posizione controtransferale del terapeuta e il valore epistemologico (v. nota 3) della sua stessa teoria di riferimento.

La descrizione di due casi clinici di bambini (sette e dodici anni) con problemi psicologici costituisce l'occasione per presentare la riflessione adleriana sulle finzioni psichiche e sull'incoraggiamento in psicoterapia. Le due segnalazioni vennero fatte dai familiari al mio Servizio di pedopsichiatria; nel primo caso il motivo principale era costituito da ripetute “aggressioni” sessuali agite dal bambino verso le cugine, mentre nel secondo caso il motivo principale era costituito da disturbi somatici sempre più frequenti, tra cui un blocco totale degli arti inferiori.

I livelli finzionali che a noi qui interessa descrivere sono due e riguardano il comportamento concreto osservabile e la sottostante organizzazione psichica: il primo livello è più superficiale, clinico-fenomenico, e lo chiamo “finzione sintomo”; il secondo è più profondo, psicodinamico, e lo chiamo “finzione stile di vita”. Il primo, infatti, lo possiamo comprendere e descrivere perché si manifesta attraverso un qualche sintomo clinico specifico, mentre il secondo pertiene alla personalità nel suo insieme e si manifesta attraverso il *Sé creativo* e lo stile di vita, vale a dire attraverso lo stile creativo con cui ogni individuo realizza il

¹ Nella sua prima opera di Psicologia Individuale [2] Adler presenta questi concetti a fondamento della teoria con cui egli diede avvio alla prima scissione del movimento psicoanalitico (v. anche nota 4).

² Nella parte teorica di questo articolo approfondirò gli aspetti psicodinamici del concetto di finzione. Per ora vale la pena di aggiungere ancora che etimologicamente esso deriva dal latino *ingere*, collegato con la radice indoeuropea **deigh*, e indica sia qualcosa di astratto come “rappresentare, immaginare, sognare, supporre; fingere, simulare, contraffare”, sia qualcosa di concreto come “comporre, creare, fare, plasmare, modellare, dare forma” (in quest'ultimo senso, ad esempio, in latino si ha *ceramingere* “plasmare la cera”, ma anche *e ceraingere* “modellare nella cera, a partire dalla cera”; v. anche nota 21).

suo sentimento di personalità e affronta quelli che Adler chiama i tre compiti vitali dell'uomo (lavoro, amicizia, amore) ³.

Quando usiamo il concetto di finzione per analizzare lo stile di vita e interpretare i sintomi psicopatologici dobbiamo sempre pensare che la finzione è una costruzione mentale del paziente che si esprime con un comportamento sintomatico. Può trattarsi di un sintomo depressivo, fobico, ossessivo, psicosomatico, ma in senso psicodinamico esso è sempre l'esito di una costruzione mentale inconscia del soggetto. Ogni individuo, in base ai molteplici fattori che accompagnano la sua storia di vita, costruisce inconsciamente il suo stile di vita e i sintomi che egli ritiene più funzionali al suo modo di essere individuale e relazionale. È questo il punto di vista teleologico ⁴ della teoria adleriana, che dobbiamo considerare valido ed estensibile anche ai fattori costituzionali e genetici, ma con una precisazione. In questi casi i sintomi sono indicibili da un punto di vista primariamente psicodinamico (come invece, ad esempio, nel caso di disturbi psicodinamici), però anche nei loro confronti il soggetto opera in modo da integrarli nell'insieme della sua personalità e delle sue mete finzionali. Lo stile di vita come un fiume carsico si costituisce nella parte più profonda ed enigmatica di Sé e scorre alimentandone gli esiti sintomatici in superficie. Rispetto poi alla terapia, la *finzione sintomo* è ciò che permette al sistema terapeutico di costituirsi, ma è anche la porta d'entrata nel labirinto mentale del paziente in cui egli cela il suo

³ Insieme a questi due livelli del concetto di finzione, ne esiste un altro che, come accennato sopra, è di carattere epistemologico. Questo terzo livello riguarda il valore stesso della teoria di riferimento, di ogni teoria di riferimento, quindi si tratta di un metalivello rispetto alle teorie che non può non farci dire che ogni nostro enunciato sul mondo non è nel mondo, ma è nel nostro modello mentale che descrive il mondo. In tal senso, bisogna pensare che gli stessi concetti di "Sé", "personalità", "inconscio", "pulsione" (v. nota 8), "volontà di potenza", "stile di vita", "istinto di morte" (v. nota 15) sono dei concetti finzionali. Senza entrare ora in sottili distinzioni sulla diversa applicabilità di questa riflessione alle scienze fisiche e alle scienze umane, è chiaro che più si va verso le scienze umane (tra cui ogni forma di psicologia clinica e di psicoterapia) più i modelli sono da pensare come finzionali, validi in senso euristico "per me" e non "in sé". Tra l'altro, solo così possiamo comprendere tutta una serie di affermazioni finzionali come ad esempio "la legge è uguale per tutti" (una società democratica deve funzionare *come se* la legge fosse uguale per tutti, non può non basarsi sulla finzione che la legge "è" uguale per tutti, ben sapendo che in concreto non è così), ma anche recenti affermazioni blasfeme che hanno negato la realtà storica dell'olocausto (è estremo parlare in questi termini, ma in un certo senso anche la Storia può diventare una costruzione finzionale: *come se* tutto fosse avvenuto in un certo modo, funzionale a una certa ideologia o a un certo gruppo di potere).

⁴ Il concetto di teleologia, o determinismo finalistico, o movimento psichico orientato verso una meta, è uno dei concetti della teoria adleriana [33, 35, 38]. L'attenzione posta allo "scopo" di una manifestazione psichica (v. punto IV. 1), insieme all'importanza data all'aggressività e non solo alla sessualità, furono all'origine della prima grande scissione del movimento psicoanalitico nel 1911 quando Adler fondò la Psicologia Individuale. La letteratura a quest'ultimo riguardo è ampia, dal classico Ellenberger [13] al recente Haynal et alii [26].

Minotauro, la sua mitologia nevrotica o psicotica, cioè l'essenza della sua personalità, del suo carattere che è anche il suo destino: in cui egli cela, per usare i termini adleriani, la sua finzione stile di vita con cui il lavoro analitico ha a che fare.

Si potrebbe riassumere tutto questo con una sorta di equivalenza con il funzionamento del nostro corpo, dicendo che le “finzioni sintomo” stanno alla “finzione stile di vita” come i *sintomi somatici* stanno alla sottostante *malattia*. In ogni modo è la finzione sintomo che rivela i desideri e i timori su cui si basa la finzione stile di vita; la prima è come un linguaggio sociale, mentre la seconda è come la grammatica interna su cui quel linguaggio si articola.

“Cosa temete e cosa desiderate?” chiede Edipo al popolo di Tebe che è andato a bussare alla sua reggia all’inizio dell’*Edipo Re*; questa è la domanda su cui si basa ogni offerta di aiuto, compresa quella del terapeuta verso il paziente. Ma sotto questa domanda si nascondono dei motivi più profondi: si nascondono la vita stessa del Re di Tebe e del suo popolo, e nel nostro caso del terapeuta e dei suoi pazienti.

Nel titolo di questo saggio, accanto alla finzione ho posto il tema dell’incoraggiamento (che in senso più generale richiama quello del coraggio), perché per la teoria adleriana esso rappresenta la finalità stessa dell’intervento terapeutico a cui si giunge attraverso l’analisi della “rete delle finzioni” che compongono lo stile di vita individuale⁵. Nei pazienti che chiedono una consultazione psicologica, per definizione, si è incrinato o si è spezzato il piacere di vivere. A causa di queste sofferenze sintomatiche i pazienti a volte si trovano in difficoltà tali

⁵ I due ultimi congressi nazionali SIPI sono stati dedicati ai temi di cui tratto in questo articolo. Il XXI Congresso, Bari 2009, è stato dedicato al tema dell’incoraggiamento in vari contesti educativi, clinici e psicoterapeutici, e vi ho presentato una relazione dal titolo “Il trapianto del trauma in psicoterapia. Per una teoria dell’incoraggiamento” [39] in cui si metteva in evidenza che il paziente in analisi è come se simbolicamente trapianti il suo trauma “radioattivo” (inquinante, virulento, letale) nel terapeuta, in modo tale che dopo un lavoro di “purificazione” (la catarsi di cui Aristotele parla nella *Poetica* [6] in riferimento alla fruizione della tragedia vuol dire purificazione) egli sia in grado di meglio integrare le sue sofferenze e il suo trauma nella sua storia. A proposito di trauma, seguendo il filone di studi della scuola francese di psicologia storica (I. Meyerson, L. Gernet, J.-P. Vernant, M. Detienne), ho svolto una ricerca [37] che ha messo in evidenza la precisa conoscenza di questa tematica nel mondo greco classico, come risulta in particolare da alcune tragedie di Sofocle [54] e nello *Ione* di Euripide, ma già da alcune descrizioni di Omero nell’*Iliade*. Dal canto suo, il XXII Congresso SIPI, Sanremo 2010, è stato intitolato “La rete delle finzioni nella teoria e nella prassi adleriane” e vi ho presentato una relazione intitolata “La finzione e l’incoraggiamento” [40; v. anche 18, 43, 52]. Il tema delle finzioni fu trattato in modo sistematico anche in un altro Congresso SIPI, Milano 1991, che ebbe come titolo “A un passo dalla realtà. Riflessione teorica e clinica sulle finzioni” e nella cui relazione introduttiva [34] trattai delle finzioni in psicologia, filosofia ed etologia.

da impedire loro di provare ancora non solo il piacere ma anche il coraggio di vivere. Lavorare empaticamente e analiticamente sul mondo finzionale del paziente, mira a fargli prendere coscienza del suo desiderio conflittuale e ad accompagnarlo nella trasmotivazione delle sue categorie esistenziali, per recuperare innanzitutto il senso del desiderio/piacere di vivere e del coraggio nell'affrontarne le difficoltà. Il lavoro psicoterapeutico (v. nota 5) in definitiva deve accogliere il trauma del paziente nella forma di una specie di *trapianto del trauma* (in questo essenzialmente consistono le vicissitudini della relazione transferale e controtransferale), e attraverso la sua elaborazione deve permettere al paziente di ritrovare e/o rinnovare dentro di Sé la linfa buona che ri-alimenti il suo desiderio di essere "politico", integrando volontà di potenza e sentimento sociale.

II. Parte clinica 1. Il caso di Mr

II. 1. *Motivi della consultazione e alcuni dati personali e familiari*

Il primo caso clinico che qui presento riguarda un bambino di 7 anni (Mr), segnalato perché a più riprese aveva cercato di avere scambi sessuali con le sue cugine. Tra i molti comportamenti sintomatici egli riusciva a provocarsi, con piena cognizione, uno stato febbrile. La lucidità di questo piccolo paziente rende la sua narrazione un eccezionale documento, dato che egli ci fa capire bene l'origine, il modo di instaurarsi e le finalità di quello che ho chiamato il livello clinico-fenomenico della *finzione sintomo*. In questo caso il sintomo più superficiale è la cosiddetta febbre psichica, un sintomo eclatante, accompagnato, però, da molti altri che insieme alla storia dei rapporti familiari e dello sviluppo del bambino ci permette di comprendere bene anche il livello più profondo delle nostre considerazioni, cioè quello della finzione stile di vita, all'interno della quale il sintomo febbre e gli altri sintomi trovano la loro collocazione.

Mr ha 7 anni al momento della segnalazione che, su consiglio del pediatra, viene fatta da una zia materna e da sua figlia. La madre di Mr è ricoverata in una clinica psichiatrica per un *tentamen* suicidale con alcool e pastiglie (la signora negherà l'intenzione suicidale dicendo che si era trattato di un incidente, che era stata a un matrimonio e aveva bevuto un po', che aveva poi preso delle pastiglie, ma solo per dormire; nell'anamnesi della signora risulta che anni addietro aveva fatto uso saltuario di cocaina). I genitori di Mr sono separati da alcuni anni; la madre ha convissuto con un amico nel corso dell'ultimo anno, ma al momento della segnalazione vive sola con il figlio. Mr è stato affidato a lei e il padre esercita regolarmente il diritto di visita. Il bambino è figlio unico ed è molto legato ai due genitori.

Una delle bambine “abusate” ha 3, 5 anni e va all’asilo, l’altra ha 6 anni e frequenta la prima elementare. Un anno prima della segnalazione Mr aveva già manifestato degli approcci sessuali con una delle bambine insistendo per metterle lo “zin-zin” dietro nel culetto, mentre una settimana prima della segnalazione la cugina più piccola racconta di aver leccato Mr “li”, cioè di avergli leccato il pene. Il tutto viene alla luce così:

- La bambina va da suo padre e gli dice: “Papà mi dai il din-din?” con chiara allusione all’organo genitale.
- Il padre stupito sta al gioco per capire il senso di quella domanda anomala e le chiede cosa vuole farne.
- La piccola dice: “Voglio succhiartelo, è bello”.
- Il padre cerca di parlarne e di capire cosa possa essere capitato, e la figlia gli confida che è stato Mr, mentre giocavano, a dirle di fare così e che lei glielo ha succhiato.

Dalla zia viene riferito che quando Mr aveva 3-4 anni una ragazza alla pari (di 18 anni), che lo curava di sera mentre i genitori erano al lavoro, si sarebbe masturbata davanti a lui e forse lo accarezzava in modo “strano” per farlo addormentare. La zia aggiunge però, cosa confermata poi anche dalla madre, che “è difficile credere a Mr perché molto bugiardo”.

Da dopo la separazione dei genitori, dato che la madre lavora in un ristorante, Mr dorme dai nonni materni ma di giorno è dalla zia e dalla cugina (le due segnalanti), che vivono assieme e dove naturalmente vivono anche le due bambine molestate. Il motivo della segnalazione, quindi, è dovuto all’allarme e alla preoccupazione di proteggere le due piccole, ma è dovuto anche alla preoccupazione per il comportamento di Mr e al desiderio di approfondire i motivi psicologici che portano Mr a comportarsi così. Si viene poi a sapere che la madre e il padre del bambino erano stati coinvolti nella decisione ed erano stati d’accordo per la segnalazione del bambino al mio Servizio.

I sintomi di Mr, oltre al citato comportamento seduttivo-sessualizzato, sono i seguenti (da notare che la maggior parte si manifestano quando egli è con la madre ed è per questo che la madre arriva a dire “mi strappa la pelle di dosso”): a volte piange disperato in modo inconsolabile; sbatte la testa contro il muro; abbraccia in continuazione la madre e la bacia, un po’ perché si sente in colpa e vuole farsi perdonare quando la vede disperata e un po’ per il piacere erotico di baciarla, dato che sovente la bacia sul petto abbondantemente scoperto (Mr è del tutto consapevole del lato seduttivo-erotico del suo baciare, come d’altronde ne è consapevole la madre che oscilla tra il fastidio e il piacere delle

manifestazioni di affetto di Mr⁶); le telefona quando è via e la controlla nei suoi spostamenti; quando sono a casa è lui a dirle cosa può e non può fare, addirittura se può o meno guardare la televisione; non ubbidisce e bisogna ripetergli le cose cento volte fino a urlargli. Accanto a questi sintomi orientati al controllo onnipotente della madre, ve ne sono altri di tipo vittimistico e depressivo: Mr dice che la madre lo trascura, che non si occupa abbastanza di lui e conta letteralmente il tempo che la madre gli dedica. Sovente egli arriva a dire anche che non ce la fa più, che vuole morire; dice che non ce la fa più a vivere così, che si sente in colpa perché promette di essere bravo e non riesce a mantenere le promesse, ma anche che si sente impotente a “risolvere” il lutto (ferita narcisistica) per la separazione dei genitori; è disperato tanto che a volte non fa attenzione nell'attraversare la strada e afferma che è meglio se muore.

Mr è molto intelligente, simpatico, disinibito nella relazione con l'interlocutore, molto perspicace, veloce nel pensare, nel capire e nell'intuire ciò di cui si sta parlando, tanto che a volte dà quasi l'impressione di confabulare.

II. 2. *Un'onnipotenza fallimentare*

Il sintomo “febbre” viene esplicitato nel corso del primo colloquio con la madre e il bambino, un po' casualmente dato che non si tratta del sintomo più angosciante per la madre. Anzi, a questo riguardo, essendo stato scoperto l'aspetto manipolatorio di Mr, quasi ci ridono su ricordandosi del comportamento furbesco del bambino. Tutti i sintomi che il bambino presenta sono significativi e coerenti con quello che egli sta vivendo, ma il sintomo “febbre” è particolare perché è del tutto cosciente ed è usato con piena cognizione di causa. Quello che Adler chiama il “potere liquido” che viene esercitato attraverso il pianto non potrebbe essere espresso più chiaramente di come fa questo piccolo paziente. L'instaurarsi del sintomo “febbre” insieme alla rete degli altri sintomi finzionali ci aiuta a capire i movimenti psichici consci e inconsci di Mr e come questi si stiano organizzando nel suo stile di vita, influenzati dal contesto concreto dei legami familiari.

⁶ Per questa costellazione familiare si potrebbe utilizzare la classica distinzione di Ferenczi [17] circa la confusione dei linguaggi, da quello affettivo a quello passionale, ma si potrebbe utilizzare anche la riflessione di Racamier [51] sulle relazioni familiari incestuali (v. anche nota 25). In tal senso Mr è come indotto a vivere dei passaggi all'atto che non solo rendono sempre più ambiguo il confine tra l'affetto e la passione, ma anche “nutrono” il clima incestuale (potenzialmente perverso e sado-masochistico) della relazione madre-bambino. In questo ambiente di vita pare non esserci spazio per una buona rimozione, per cui anche l'aggressività e la sessualità, e il loro intreccio (v. nota 10), nel bambino tendono a passare all'atto. Non stupisce, allora, che l'energia richiesta per mantenere il sistema relazionale in un tale stato d'iperattività impedisca una buona evoluzione di Mr.

La prima volta che Mr ebbe la febbre fu di domenica sera. Di ritorno da un diritto di visita trascorso presso il padre, Mr iniziò a pensare di non andare a scuola il giorno dopo. Voleva stare con la madre, quasi a recuperare il tempo che non era potuto stare con lei durante il week-end trascorso con il padre. È difficile dire se e quanta induzione paterna vi fosse nel desiderio di Mr di stare con la madre, magari per controllarla meglio. Sta di fatto che il bambino quella sera iniziò a lamentarsi dicendo che non stava bene e che non voleva andare a scuola. Più la madre minimizzava il suo malessere e insisteva per andare a scuola, più egli si lamentava dicendo di non stare bene. Iniziò poi a piangere, per cui tra i due si instaurò una simmetria per riuscire a ottenere ognuno quello che aveva in mente. Il conflitto aumentò, tanto che il bambino iniziò a piangere sempre più disperatamente, a quel punto con un misto di malessere reale e fittizio, come disperato, e alla fine di tanto piangere realmente gli venne un attacco febbrile. A questo punto la madre dovette cedere di fronte all'evidenza fisica, riconoscendo come reale il malessere del figlio, e il figlio rafforzò il suo senso di onnipotenza.

Per inciso. È interessante notare come di fronte a una sofferenza somatica i dubbi cedano e si crede a quanto avviene, mentre di fronte a una sofferenza psichica o si ha il dubbio della manipolazione o si pensa a qualcosa di superabile con la buona volontà. In alcuni casi poi che giungono ai nostri Servizi, ad esempio in casi di patologie infantili gravi dell'ordine della psicosi autistica, i problemi psicologici generano una tale angoscia, in sé e a causa della difficoltà di definire la patogenesi, che a volte i genitori pensano che sarebbe stato meglio se si fosse trattato di una malattia organica, più controllabile, o almeno meglio definibile e oggettivabile.

Il pensiero di essere riuscito a modificare il suo stato corporeo non fu immediatamente chiaro al bambino; esso non faceva ancora parte delle sue strategie coscienti di controllare la madre, ma proprio per questo motivo è per noi particolarmente interessante perché ci permette quasi di osservare sul nascere una strategia finzionale che si sposta dal livello inconscio a quello cosciente. Sta di fatto che a causa della febbre Mr rimase a casa il giorno dopo e iniziò a pensare che qualcosa di speciale fosse capitato al di là della sua primaria intenzione.

Come ho detto, il bambino era molto intelligente e perspicace per cui collegò i due aspetti – cioè il pianto spinto all'estremo e l'accesso di febbre – e in seguito volle riprovare e ottenne lo stesso risultato. Mr operò in modo per così dire sperimentale, e una volta confermata la relazione causa-effetto, in seguito quando voleva ottenere un risultato sicuro non aveva altro da fare che mettersi a piangere in maniera disperata per procurarsi un accesso febbrile. Nel corso degli incontri egli è arrivato addirittura a fare un ragionamento di metalivello per dirmi che tutti possono ottenere un risultato di questo genere, cioè che tutti se vogliono possono utilizzare la febbre per realizzare un obiettivo, ad esempio che anche il sot-

toscritto se un giorno volesse stare a casa e non andare a lavorare potrebbe mettersi a piangere, piangere, piangere sempre più forte fino a quando anche a lui verrebbe la febbre e il giorno dopo potrebbe starsene a casa in malattia.

Tutti i disturbi presentati da Mr che ho descritto sopra sono dell'ordine di quella che ho chiamato finzione sintomo. Si tratta di sintomi perché fanno parte di un comportamento che in clinica definiamo sintomatico, e si tratta di finzioni perché fanno parte di costruzioni mentali del paziente. Il livello del sintomo si riferisce all'aspetto più superficiale, apparente, del conflitto psichico, da cui prende avvio il lavoro analitico che però mira a individuare sotto questo livello la dimensione inconscia più profonda, la finzione stile di vita, cioè la costellazione psicodinamica più pregnante che alimenta la patologia sintomatica. È indubbio che molti sintomi presentati dal bambino siano da ascrivere a una dimensione onnipotente del suo funzionamento psichico. Ad esempio, il controllo onnipotente della madre, il costringerla a sottostare alla sua volontà fino a ordinarle cosa fare e cosa non fare, la relazione dominante, sessualizzata e aggressiva con le due cuginette, e non da ultimo la capacità di influenzare il proprio corpo fino a procurarsi uno stato febbrile. Per tutti questi motivi, la finzione stile di vita di questo piccolo paziente, in quanto suo modo psichico prevalente di funzionare, potremmo indicarla come onnipotente. Mr è come sostenuto da una mappa mentale narcisistico-onnipotente, inadeguata a realizzare con buon equilibrio i suoi compiti vitali perché si tratta di una mappa "dissociata": le indicazioni che avrebbero dovuto portarlo al piacere di percorrere il territorio, in realtà lo portano in continuazione sull'orlo di burroni e precipizi.

L'onnipotenza di Mr è in vario modo sostenuta dal padre, il quale, come è frequente in questi casi, utilizza più o meno inconsciamente il bambino per controllare la relazione con l'ex-moglie. Lo possiamo constatare dall'osservazione diretta, ma lo possiamo derivare anche da una consolidata osservazione clinica, cioè che quando un bambino sfida un genitore guardandolo negli occhi vi sono due possibili motivi: o quel genitore è in ginocchio, o il bambino è sulle spalle dell'altro genitore, o di un altro adulto significativo come potrebbe essere ad esempio un nonno. L'atteggiamento paterno nel nostro caso rafforza quello che il bambino già per conto suo desidera, cioè che la madre non abbia altre relazioni maschili e che i due genitori possano tornare assieme per ricostituire quella famiglia che il bambino ha interiorizzato come modello ideale (egli fantastica la ricostituzione della famiglia come se fosse stata paradisiaca, nonostante abbia assistito direttamente alle frequenti violenze del padre contro la madre). Nella mente di Mr il padre può avere un'altra relazione, ma la madre assolutamente no. In attesa della sognata riunificazione, l'unico uomo che la madre può "avere" è lui, Mr, onnipotente e con molti ruoli: figlio-amico-padre-compagno della madre, quindi in definitiva senza un ruolo e senza un'identità precisa, come se in lui si fosse materializzata la caotica Sfinge. Troppi ruoli e confusi portano il bambino ad

essere vittima della sua stessa onnipotenza, motivo per cui all'onnipotenza si alterna una sintomatologia depressivo-suicidale.

La finzione stile di vita che Mr presenta, quindi, è connessa con l'onnipotenza infantile che nel suo caso è reificata in una confusione di ruoli e di dinamiche inconse, tra cui dominano, come è normale, le dinamiche ambivalenti nei confronti di entrambi i genitori. A questo riguardo ciò che emerge in primo piano è l'amore-odio del bambino nei confronti della madre. Si tratta di un amore quasi fisico che è da vedere nella sua ambivalenza, frammisto ad altri sentimenti che non hanno molto a che fare con l'amore, bensì con il controllo onnipotente di lei e il suo inconscio odio, confuso con il disprezzo e l'annullamento. Infatti, nell'opinione di tutti e nella convinzione (non solo inconscia) del bambino, la madre per i suoi lati trasgressivi e inaffidabili è la causa della separazione coniugale e quindi "va tenuta sotto controllo".

Se si isolasse in questo comportamento del bambino l'aspetto erotico e lo si ipostatizzasse in quanto tale o gli si desse un valore primario in questa costellazione psicodinamica perversa, a mio parere, si commetterebbe un grave riduzionismo, se non proprio un errore clinico. Ciò che domina in questa relazione è l'angoscia di separazione dalla madre, tanto che l'aspetto erotico potrebbe essere visto come *uno dei modi a disposizione del bambino per il controllo onnipotente della madre, seppure, nello stesso tempo, per vivere in modo confuso e inquinato il senso del piacere corporeo*. Si tratta di un quadro clinico bene equiparabile a ciò che Adler [2, 4] dice quando parla del contenuto simbolico della percezione sessuale o quando ancora più esplicitamente afferma che i desideri sessuali per la madre sono da vedere come un sintomo dell'insicurezza del bambino. Si tratterebbe cioè di un sintomo del suo malessere psichico che rivela la nevrosi della sua volontà di potenza, nel frattempo orientata a divenire volontà di onnipotenza. Assolutizzare la ricerca della madre *tout-court* come piacere sessuale (complesso edipico) rischia di essere equivalente alla confusione di cui parla Ferenczi: vuol dire cioè scambiare il linguaggio dell'affetto con quello della passione, con la particolarità che ora l'origine della confusione interroga direttamente l'epistemologia del terapeuta (v. prossimo paragrafo e note 3, 6, 25).

II. 3. *Dinamica edipica come esito di una patologia familiare causata dalla confusione dei codici relazionali. Riflessioni sulla base di una nuova lettura dell'Edipo Re*

All'amore-odio di Mr nei confronti della madre fa riscontro un'apparente ammirazione nei confronti del padre, di cui però il bambino tende a negare gli aspetti violenti. Mr è come se si fosse rifugiato in una idealizzazione della figura del padre che verosimilmente, proprio per il suo eccesso, è inquinata da meccanismi patolo-

gici come la denegazione onnipotente e l'identificazione proiettiva. Anche nei suoi confronti, come con la madre, vi è molta ambivalenza, per cui è lecito supporre che anche con il padre Mr viva delle inconse emozioni di paura e rabbia, se non proprio di odio, in quanto figura di padre-padrone violento e onnipotente.

I problemi psicologici di Mr sono da vedere all'interno di un funzionamento familiare patologico che potrebbe essere definito "edipico" a causa, come accennato in nota 6, del clima incestuale e del linguaggio passionale che vi predomina. Rispetto a una *costellazione familiare normale* (o nevroticamente normale) che si basa su dei codici relazionali affettivi, sia sessuali che aggressivi, sia dei genitori verso il bambino che del bambino verso i genitori, una *costellazione familiare edipica* si basa su dei codici passionali, anche nel caso che non si giunga a consumare né un incesto vero e proprio, né un infanticidio, né un parricidio. Nel caso della costellazione familiare edipica, cioè, si tratta di analizzare le complesse dinamiche relazionali di una famiglia patologica, come è il caso dell'*Edipo Re* di Sofocle [35], in cui cioè vengono agiti innanzitutto i fantasmi passionali di amore e di odio dei genitori verso il bambino, e di questi verso i genitori, utilizzando il paradigma di un mito classico molto complesso, al di là di una certa sua schematizzazione compiuta dalla psicoanalisi degli inizi (quando ad esempio non veniva riconosciuta la pulsione aggressiva ma solo quella sessuale, e quando quest'ultima non era ancora indicata da Freud come pulsione di morte, cosa che egli fece nel 1920). Freud, anzi, servendosi dell'*Edipo Re* per descrivere lo sviluppo psicologico del bambino, commette alcuni errori dovuti a un'analisi impropria della tragedia sofoclea, sia in senso filologico che psicologico; ne accenno anche come esempio di costruzione finzionale di una teoria (v. nota 3), dato che il "complesso edipico" vi emerge come una costruzione mitologica di Freud [41]. Ecco alcuni punti:

- 1) Freud si ferma alla *versione tradizionale* del dramma, quella conforme al testo apparente, mentre Sofocle mette in scena una tragedia dal linguaggio ambiguo, doppio⁷;
- 2) riduce la complessa dinamica familiare narrata dal mito a una *pulsione incestuosa* innata del bambino, cioè a un inconscio desiderio sessuale per la madre che il bambino avrebbe costituzionalmente, destinalmente, e da cui

⁷ Per l'approfondimento e la discussione di queste tematiche rinvio a Vernant [58] e ad alcuni miei lavori [35, 36, 37, 38, 40], in particolare alla mia "interpretazione anamorfica" [35], svolta in collaborazione con il grecista O. Longo dell'Università di Padova. Questa nuova analisi testuale ha permesso di collegare le numerosissime ambiguità della tragedia, da cui è emersa una versione "nascosta" dell'opera, opposta a quella "apparente" tradizionale. La versione nascosta, che chiamo anamorfica, è "nel" testo poetico – esattamente come il teschio anamorfico è "nel" testo pittorico degli *Ambasciatori* di H. Holbein (1533, Londra, National Gallery) – e dice che i reati di parricidio e incesto non avvennero né casualmente né fatalisticamente né per pulsioni inconse, ma furono commessi con la piena consapevolezza dei protagonisti. Le ambiguità della versione tradizionale facevano dire a Voltaire [59] che l'*Edipo Re* era una tragedia fallita.

deriverebbe la spinta parricida, mentre nella tragedia il parricidio avviene prima dell'incesto, entrambi avvengono grazie a Τύχη "Fato, Caso, Necessità" (versione tradizionale), ma soprattutto non si tratta di eventi pulsionali bensì relazionali (versione anamorfica)⁸;

- 3) conseguentemente al punto precedente, afferma che la *pulsione sessuale* è la determinante di base dello sviluppo individuale (e fino al 1920 è l'unica pulsione ammessa)⁹;
- 4) usa il termine generale *pulsione* per indicare ogni desiderio che spinge alla ricerca dell'oggetto desiderato, sia di tipo sessuale che aggressivo, senza distinguere tra desideri-affetti (normali, per quanto ambivalenti) e desideri-passioni (che sono una patologia degli affetti, come nel caso della tragedia sofoclea; v. punto IV. 4. *Incoraggiamento, eros e empatia* e note 6, 25);
- 5) infine, considera il *complesso edipico* (il termine *Ödipuskomplex* appare per la prima volta in Freud, 1910, p. 416) alla stregua di un invariante evolutivo generale/universale, mentre Sofocle mette in scena il dramma di un triangolo familiare patologico, folle, di cui si parla in "un" racconto mitologico.

Nell'opera del 1912 Adler [2] torna a più riprese sulla questione edipica e offre le indicazioni essenziali sia per criticare un certo riduzionismo (pulsionale) presente nel concetto freudiano di "complesso edipico" sia per intendere in modo più

⁸ Per meglio dire, la versione superficiale del dramma, cioè quella tradizionale, permette l'interpretazione *pulsionale* psicoanalitica, dato che Freud sostituisce la non-responsabilità di Τύχη, che è un agente divino mitologico, con la (non-) responsabilità dell'Inconscio, che è un agente pulsionale individuale, altrettanto mitologico, mentre la versione profonda, cioè quella anamorfica, è essenzialmente *relazionale* perché racconta della vendetta compiuta con piena responsabilità da parte di Edipo contro le ingiustizie subite dal padre e dalla madre (come l'eroe stesso a tratti fa intendere). Tra l'altro, come detto in nota 3, "pulsione" è un termine euristico e in quanto tale è un bell'esempio di finzione epistemologica; lo si deve desumere da quanto dice lo stesso Freud quando afferma che le pulsioni sono entità mitiche, grandiose nella loro indeterminazione, e specifica: «La dottrina delle pulsioni è, per così dire, la nostra mitologia. Non possiamo prescindere, nel nostro lavoro, un solo istante, e nel contempo non siamo mai sicuri di coglierle chiaramente» (23, p. 204).

⁹ La conclusione di Freud si basa su almeno tre elementi: l'esperienza clinica sui casi di isteria (1892-1895), l'autoanalisi dopo la morte del padre nel 1896, l'interpretazione pulsionale della tragedia sofoclea, menzionata per la prima volta nella lettera a Fliess del 15 ottobre 1897 e poi nell'*Interpretazione dei sogni* (20, pp. 243-245; tra l'altro, l'edizione italiana, in alcuni punti che ho analizzato [41], non è conforme a quella tedesca). Questi tre elementi verosimilmente non sono gli unici, né vanno intesi in senso strettamente cronologico; faccio solo notare l'incongruenza esistente tra queste due affermazioni di Freud: 1) «Come allora [al tempo della tragedia], anche oggi il sogno di avere rapporti sessuali con la madre è *frequente* in molti uomini, che lo *raccontano indignati e sorpresi*» (19, p. 245; cors. miei); 2) «Un franco sogno di rapporti sessuali con la propria madre, come quello cui allude Giocasta nell'*Edipo Re*, è *cosa rara* rispetto ai numerosissimi sogni che la psicoanalisi *deve poi interpretare nello stesso modo*» (22, p. 158; cors. miei).

articolato (relazionale) le dinamiche connesse con il triangolo familiare. Addirittura, egli ci fa intendere che la condizione triangolare di base padre-madre-figlio, se viene analizzata accuratamente in riferimento a certa sintomatologia del bambino, può essere anche vista come “asessuale”, dato che sovente è soprattutto il prevalere della volontà di potenza che produce dei sintomi come la gelosia, la disobbedienza, la precocità, l’insaziabilità, cioè tutte quelle manifestazioni che sono tipiche della nevrosi infantile e che in buona parte abbiamo riscontrato nel caso clinico di Mr qui presentato. Potrebbe sembrare eccessivo il termine “asessuale” così come suggerito da Adler, anche perché comunque il nostro paziente insieme ad altre emozioni sperimenta quella del piacere corporeo e della sessualità; in realtà, però, esso va inteso correttamente e collocato all’interno di una *querelle* che opponeva Adler a Freud a proposito della determinante sessuale con cui questi tendeva a interpretare lo sviluppo infantile, i sintomi psicopatologici e i sogni. Se vogliamo dare il giusto valore al termine “asessuale”, dobbiamo pensare che il motore che attiva le dinamiche del triangolo familiare “non” è primariamente di ordine pulsione sessuale con relativa ricerca del piacere libidico, ma è dell’ordine relazionale affettivo connesso con i desideri della volontà di potenza. Questa, a sua volta, non va assolutizzata, altrimenti faremmo un processo identico e contrario al precedente e la nostra comprensione continuerebbe a essere parziale, dato che comunque nel frattempo anche la dimensione della sessualità si sviluppa e si specifica con la sua impellenza e parziale autonomia¹⁰. A mio parere, molta confusione a questo riguardo nasce dal fatto che non si tiene in debito conto l’incrocio pulsionale di cui ho detto in nota 10, e del fatto che non si distinguono, né per la sessualità né per l’aggressività, le forme *affettive* da quelle *passionali* (per “sessualità” va qui intesa la forza desiderante di *eros* riferita al piacere corporeo, di cui dirò al punto IV. 4. *Incoraggiamento, eros ed empatia*).

Nel caso di Mr abbiamo visto come il sintomo sessuale fosse stato all’origine dell’allarme familiare e della segnalazione per una psicoterapia, e come questo sintomo fosse da comprendere all’interno di una dinamica patologica confusivo-onnipotente. È all’interno di questa volontà di onnipotenza del bambino che va compreso quindi il modo in cui egli sperimenta e mette in atto il piacere che, nel suo caso, appare dell’ordine della perversione. Lascio sullo sfondo altre questioni che concernono la nostra costruzione teorica e pongo solo alcuni interrogativi, come sintesi di quanto analizzo in “Il trapianto del trauma in psicoterapia” [39], da cui comunque è facile intendere la differenza tra la visione pulsio-

¹⁰ Ritengo che il modo migliore per intendere l’intreccio enigmatico di sessualità e aggressività, come anche di “potere del piacere” e “piacere del potere”, sia quello di riferirsi al concetto di *Triebverschränkung* “incrocio pulsionale” così definito da Adler [1]. Ho trattato questi temi in MAIULLARI, F. (2011), Un altro Edipo. Lettura anamorfica della tragedia di Sofocle e critica dell’interpretazione freudiana, *Psicoterapia e Scienze Umane*, XLV, 2: 199-226 [41].

nale dello sviluppo infantile (Freud) e la visione relazionale (Adler). Quanto l'onnipotenza infantile di Mr è alimentata dalla dinamica familiare? Quanto il suo passaggio all'atto e il suo essere in uno stato continuo seduttivo-eccitatorio sono indotti dal fatto che tutta la famiglia sembra agire sintomaticamente la sessualità (oltre ai riferimenti concernenti la seduzione della baby-sitter)? Quanto della particolare costellazione edipica della famiglia di Mr incide sul fatto che egli è come se visse in un corpo-mente continuamente spinto ad agire la passione e l'angoscia relazionali, senza riuscire a costruire, si potrebbe dire con Winnicott [60], uno spazio mentale transizionale in cui comporre pensieri affettivamente più evoluti?

In sintesi, la confusione "edipica" dei codici relazionali comporta degli scambi non solo ambigui, ma anche perversi, o paradossali, o tipo *double-bind* (v. note 6, 26). La distinzione di Ferenczi tra lingua degli affetti e lingua delle passioni è molto interessante al riguardo, così come la distinzione di Racamier tra incestuale e incesto. Entrambi questi autori, tra l'altro, sottolineano l'importanza del contesto familiare sia nella crescita del bambino che nello sviluppo delle patologie psichiche. Sulla scia delle loro riflessioni e di quelle adleriane si potrebbe ipotizzare il seguente principio antropologico: *le relazioni umane, di ogni tipo e in ogni ambito si esprimano, quando non si basano più sul codice relazionale degli affetti ma su quello delle passioni tendono al dramma*. Questo principio si può riscontrare in ogni ambito (coppia, famiglia, politica, religione), sia nel modo di manifestarsi della sessualità, che dell'aggressività, che del loro intreccio (v. nota 10). Sono alcuni esiti drammatici dei rapporti umani ciò che è narrato nell'*Edipo Re*. Le relazioni di cui si parla in questa tragedia sono una chiara degenerazione degli affetti sessuali e aggressivi che normalmente dovrebbero caratterizzare la costellazione familiare; in questo caso essi si sono trasformati in passioni patologiche di tutti contro tutti, partendo dalle posizioni genitoriali scisse e infanticide, a cui seguono le reazioni del bambino parricide e incestuose. La costellazione familiare può andare incontro anche ad altri sviluppi passionali drammatici, come ci insegna la clinica e come dimostrano altre tragedie classiche (dalle *Coefore* di Eschilo all'*Elettra* e all'*Antigone* di Sofocle, alla *Medea* e alle *Baccanti* di Euripide, per fare solo alcuni esempi di cui, tra l'altro, non si trova alcuna menzione nelle *Opere* di Freud), per cui in definitiva si può dire che la costellazione familiare edipica non è che uno dei modi in cui può esprimersi la patologia familiare.

III. Parte clinica 2. Il caso di Mz

III. 1. Motivi della consultazione e alcuni dati personali e familiari

Il secondo caso clinico riguarda un ragazzo (Mz) che al momento della segnalazione al Servizio ha dodici anni. Mz è molto intelligente, è da poco passato dalla

scuola Elementare alla scuola Media; ha sempre frequentato la scuola con regolarità, ma ora presenta sovente dei disturbi somatici che lo bloccano a casa. Mz viene in consultazione a due riprese accompagnato dalla madre. La prima volta – verso la fine della prima Media – egli viene per un breve periodo a causa di dolori retrosternali e difficoltà respiratorie, disturbi intestinali con vomito. La seconda volta – dopo poco più di un mese dall'inizio della seconda Media – viene per dei disturbi della deambulazione che si manifestano con dolori e indurimento delle gambe, fino a bloccarsi, tanto da non riuscire più a camminare e a volte cadere a terra. In entrambe le circostanze, come detto, ai sintomi somatici si accompagna l'impossibilità di frequentare la scuola con regolarità. Risultati negativi gli accertamenti medici, la prima ipotesi che si poteva fare era quella di una fobia scolare con l'utilizzazione di una sintomatologia somatica finalizzata a evitare la frequenza scolastica. In questo senso il sintomo vomito-difficoltà respiratorie e successivamente il sintomo dolore-paralisi delle gambe si potevano intendere come delle strategie fenzionali (inconscie?) che Mz utilizzava per evitare l'impegno scolastico, cioè per evitare di confrontarsi con lo studio e/o i docenti (eventuali conflitti con l'autorità) e/o i compagni (eventuali conflitti tra pari). Naturalmente, come nel caso precedente, dietro i sintomi clinico-fenomenici l'analisi avrebbe dovuto comprendere la dinamica più profonda concernente l'organizzazione inconscia dello stile di vita.

Mz è l'unicogenito di una famiglia tradizionale, semplice e valida sia sul piano sociale che sul piano delle competenze genitoriali. A proposito dei sintomi di Mz, la madre ha una preoccupazione maggiore del padre, il quale pur essendo ben coinvolto nella dinamica familiare delega tutto alla moglie nell'accompagnare il figlio dai vari medici e nel tenere i contatti con la scuola. Il padre è più lineare e burbero, mentre la madre è più accondiscendente e disponibile a "giocare" la relazione con il figlio. Lo accontenta fin che può, ma può anche essere molto severa e normativa. Mz non ha presentato particolari disturbi nel corso dello sviluppo. Viene descritto come un bambino tranquillo, un po' chiuso, che ha sempre fatto fatica ad accettare i cambiamenti e le novità, anche se poi si adattava bene, anzi ne era anche contento. Una cosa che ha sempre fatto fatica ad accettare erano le imposizioni. Ecco come questo comportamento si manifestò una volta in maniera particolarmente drammatica e shockante, anche perché apparentemente ingiustificata: Mz era andato al circo con la scuola (si era nei primi anni della scuola Elementare) e al ritorno il maestro chiese a tutti gli allievi di fare un disegno di ciò che a loro era piaciuto maggiormente; Mz ne fece uno con dei cavalli, che lasciò in bianco, come quelli visti, che realmente erano bianchi, per cui quando il docente gli "ordinò" di colorarlo, e poi insistette, divenne una furia intrattabile.

Al momento della prima segnalazione, il quadro clinico dei disturbi somatici viene completato con altri sintomi che fanno pensare a una depressione infantile:

soprattutto alla sera Mz appare triste, annoiato, chiuso, non sa cosa fare, non cerca i compagni, passa parecchio tempo a giocare con il computer, non gli piace leggere, non studia quasi mai pur riuscendo molto bene in tutte le materie scolastiche (ha un'ottima memoria che gli permette di acquisire e ritenere le conoscenze quasi solamente stando attento durante le lezioni). Nel corso dei primi colloqui si percepisce subito un'intelligenza di questo ragazzo decisamente al di sopra della media, ma anche una sua grande capacità di comprendere le dinamiche psicologiche, come se avesse affinato delle antenne molto sensibili. Ad esempio, ragionando sulla possibilità di alcune persone (bambini o grandi) di proiettare sul corpo o su alcune funzioni corporee delle tensioni psicologiche, egli è perfettamente in grado di comprendere e descrivere la dinamica sottostante, ed è in grado di fare numerosi esempi in cui questo meccanismo potrebbe entrare in discussione. All'inizio egli esclude però l'idea che i suoi disturbi possano essere legati a qualcosa di questo genere.

La prima segnalazione si risolse in capo ad alcuni mesi con un lavoro psicoterapeutico focale in cui fu possibile mettere in evidenza una preoccupazione eccessiva di Mz nei confronti della scuola, incomprensibile dal punto di vista delle sue buone capacità intellettive. A maggior ragione colpiva la stranezza di una sua osservazione, ripetuta in modo preciso e come non-più-discutibile, di non voler continuare gli studi dopo la scuola Media. Accanto a questo si intuiva una difficoltà di Mz a gestire/controllare gli impegni scolastici in modo preciso e assoluto, "onnipotente", in particolare la difficoltà a tenere sotto controllo le relazioni con i compagni e con i docenti. Sembrava che il motivo scatenante dei primi sintomi fosse costituito dalle difficoltà con un docente particolarmente burbero, il quale, a dire di Mz, non spiegava bene la sua materia e pretendeva cose eccessive in particolare da lui. A distanza di qualche mese, essendo ormai verso la fine dell'anno scolastico, il comportamento sintomatico di Mz era decisamente più contenuto, per cui da parte sua e della madre fu espresso il desiderio di interrompere gli incontri per l'estate e rinviare l'eventuale continuazione psicoterapeutica all'inizio del nuovo anno scolastico.

A distanza di un mese dall'inizio della seconda Media, all'improvviso una sera a casa Mz presentò dei disturbi nella deambulazione, blocco delle gambe, impossibilità a stare in piedi e camminare. Il mattino dopo non andò a scuola. Nei primi mesi la situazione fu drammatica, non solo perché Mz sovente restava a casa, ma anche perché l'ipotesi di organicità era quella che tutti volevano giustamente approfondire, sebbene non emergesse niente ai vari controlli neurologici. Il mio compito in questo periodo fu quello di un "osservatore informato"; vedevo il ragazzo con regolarità, ma più per accogliere la sua sofferenza che per riprendere l'analisi psicologica. Il tema dell'organicità era troppo pressante, oltre al fatto che Mz era fermamente convinto che anche questi suoi disturbi fossero organici. Gradualmente e a mano a mano che i controlli risul-

tavano negativi fu possibile riprendere a parlare di “psicologia” e di sintomi psicosomatici, anche perché iniziavano a definirsi un po’ meglio alcuni nuclei conflittuali di Mz, sia interni che relazionali. Se nel corso della prima presa in carico non fu possibile alcun approfondimento, durante la seconda, vista la particolare gravità e il perdurare dei disturbi, fu possibile stabilire un accordo terapeutico per un periodo più lungo, inteso a comprendere gli aspetti organizzativi più profondi della personalità di questo giovane paziente. In altri termini, si trattava di passare da un lavoro sulla finzione sintomo a un lavoro sulla finzione stile di vita.

III. 2. *L'inferiorità e il sacrificio di Sé*

Uno dei temi da cui si è partiti riguardava le buone competenze intellettive di Mz che contrastava con il suo netto rifiuto di continuare gli studi per dedicarsi a un apprendistato empirico di muratore. Volevo sondare l'ipotesi che questa discordanza fosse sintomatica, basata sulla specificità dell'apprendimento e sul suo valore simbolico. In effetti al mio suggerimento se egli non volesse continuare la carriera scolastica per timore di non farcela a controllare perfettamente le materie di studio, Mz mi diede una risposta stupefacente per la sua articolazione anticipatoria e di metalivello, come se egli avesse già ragionato sui suoi timori e avesse trovato la risposta “logica” più pertinente per lui, quella più lineare e semplice, quella apparentemente più securizzante: se egli aveva timore di non riuscire negli impegnativi studi futuri, la cosa migliore era di rinunciarvi, quindi egli reagiva a una fobia con un atteggiamento attuale e prospettico contro-fobico. Ecco in che maniera egli mi spiegò (dopo che l'ipotesi psicosomatica aveva iniziato a confermarsi) perché i suoi sintomi “non” erano legati alla paura di non farcela a scuola: egli diceva di *non avere timori di non riuscire negli studi da grande perché era già sicuro (sapeva già, ne era convinto) di non riuscire a studiare, quindi non studiava...* Quindi, abbiamo potuto concludere, non era necessario andare a scuola. Si vede bene in questa risposta come le due dimensioni temporali del presente e del futuro si intreccino nel costruire una rete di finzioni, le quali sono difensive del sentimento di personalità di Mz, per quanto penalizzanti circa l'espressione delle sue capacità. Per non rischiare, egli rinuncia anticipatoriamente a fare (a vivere), dato che qualsiasi “fare” è vissuto da lui come un rischio di cadere in trappola o una realizzazione dei suoi timori o un avverarsi delle sue previsioni negative. Questo livello di considerazioni affiora a tratti in superficie nelle elaborazioni psichiche di Mz, ma questo non è sufficiente per dire che egli sia cosciente del sintomo, nel senso visto sopra per Mr circa il suo provocarsi la febbre. Ci troviamo piuttosto nella zona inconscia fluttuante di un individuo che mira alla costruzione delle sue strategie difensive, operativamente concrete, che devono aiutarlo a risolvere i problemi della sua vita quotidiana. La questione che si pone sempre a questo punto è quale sia al di

sotto di questo il livello inconscio più profondo che riesca meglio a soddisfare la sintesi delle tre dimensioni temporali, passato, presente e futuro¹¹.

Per vari motivi legati (più o meno coscientemente) alla sua storia presente e ai timori prospettici, che a loro volta sono legati (del tutto inconsciamente) alla storia passata, Mz decide con grande determinazione che la scuola è un pericolo da non correre; e lui non vuole correrlo, né ora né mai, per cui si blocca nella regressiva sicurezza domestica. In tal senso egli è più coerente dell'incoerente Edipo che, una volta ricevute le terribili previsioni dalla Pizia a Delfi, l'unica cosa che avrebbe dovuto fare era di vivere da eremita in un posto solitario, come Filottete sull'isola di Lemno, per non uccidere e non sposare nessuno; o quanto meno, egli avrebbe dovuto fare attenzione a non uccidere e a non sposare nessuno che non fosse evidentemente più giovane di lui. Il sillogismo autolesivo di Mz è di una coerenza logica senza pari, cosa che ci fa pensare alla potenza della sua determinante inconscia. Sicuramente questo giovane paziente se l'era costruito per difendersi da un'angoscia profonda. La sua finzione sintomo, però, funzionava surrettiziamente e non lo difendeva, anzi gli impediva di crescere e di esprimere le sue potenzialità: la fobia scolare lo bloccava in un comportamento regressivo. Mentre si protegge Mz in realtà si espone; o, per parafrasare il titolo di un famoso libro di Bettelheim, si potrebbe dire che egli costruendo le sue difese regressive, rigide e assolute, finisce per abitare una "fortezza vuota". Ora, se una difesa psicologica valida contribuisce a rafforzare il sentimento di Sé e il coraggio di affrontare le vicissitudini esistenziali, una "fortezza vuota" le uniche cose che rafforza, in senso nevrotico o addirittura psicotico, sono il sentimento di non valere e lo scoraggiamento esistenziale (come nel caso di Mz), oppure il sentimento compensatorio onnipotente (come nel caso di Mr). In un ragazzo con delle ottime capacità intellettive come Mz è chiaro che l'inibizione scolastica costituisce un grande "sacrificio" di Sé, motivo per cui la sua rinuncia a crescere e a pre-vedersi adulto autonomo, deve corrispondere a una profonda conflittualità inconscia.

Un primo sogno e alcuni segreti che Mz riesce a confidare, pian piano e con grande difficoltà, permettono di collegare i sintomi più eclatanti e superficiali con una dinamica più profonda legata ad angosce di castrazione, timore di non essere sufficientemente valido-virile, sentimenti di inferiorità, mancanza, inadeguatezza,

¹¹ Schematizzando si potrebbe dire che per la metapsicologia adleriana l'apparato mentale funziona sempre operando una sintesi delle tre dimensioni temporali; nell'analisi della finzione sintomo ciò che è maggiormente in gioco è il presente orientato verso il futuro, mentre nell'analisi della finzione stile di vita ciò che è maggiormente in gioco è il presente orientato verso il passato. In questo modo si può comprendere, ad esempio, il sogno [33], ma anche la coazione a ripetere, vuoi nelle sue dimensioni attuali e prospettive coscienti, vuoi nelle sue dimensioni arcaiche inconscie (fermo restando che sono queste ultime a qualificare il lavoro più strettamente analitico).

fallimento, impotenza. È come se il mondo per Mz fosse pericoloso e egli fosse inadeguato per questo mondo, da cui gli elementi d'introversione, di timore ad affrontare le novità, di sub-depressione, quasi di tristezza vitale, nonostante egli vivesse in una famiglia accogliente e apparentemente adeguata e pure avendo egli delle ottime capacità intellettive. Per qualche motivo Mz sembrava cresciuto sotto la cifra di un'insicurezza di base. Se è vero, come ha sempre sostenuto Adler, che la memoria seleziona i ricordi e che può giungere a modificarli in rapporto allo stile di vita (dal che si comprende subito perché lo stile di vita sia da intendere come una "costruzione" individuale finzionale), e se è vero, come afferma ancora Adler, che i primi ricordi di una persona ne rappresentano una specie di "impronta", di arcaica immagine guida la cui cifra segna l'esistenza, prima di analizzare alcuni sogni di Mz vediamo i suoi primi ricordi che sembrano contenere già molti degli elementi sintomatici emersi durante l'analisi¹². Sono tre i ricordi riferiti, di cui il primo raccontato con grande prontezza e precisione, come se si trattasse di qualcosa di familiare, come se la mia domanda avesse toccato un materiale psichico ben noto e ben presente nella mente di Mz:

- 1) Età di circa tre anni. Sta dondolandosi su una panchina, le mani gli scivolano, cade e picchia la testa su un sasso procurandosi un bel bernoccolo.
- 2) Età di circa cinque anni. È a letto, si sveglia e a poca distanza sopra di sé vede un ragno (che pende dal soffitto). Urla dallo spavento così forte che accorrono i genitori e una parente vicina di casa.
- 3) Età di cinque/sei anni (ancora oggi, egli afferma, non sa se questo ricordo è legato a un fatto reale o a un sogno; ma si tratta di un ricordo, egli specifica, che ha ben presente dall'età di otto anni). Si sveglia che sta vomitando; sul letto c'è una chiazza di vomito.

Prima di parlare di alcuni sogni, vale ancora la pena di soffermarsi brevemente sulla fenomenologia clinica dei sintomi e sul loro valore simbolico. I primi sintomi somatici avevano interessato gli organi connessi con la vita, il cuore e i polmoni, come a dire che il disagio psicologico di Mz aveva attaccato direttamente la stessa capacità di vivere (circolazione sanguigna e respirazione). I sintomi successivi, invece, erano più complessi ma nello stesso tempo più diretti quanto al loro valore simbolico. I primi sintomi si riferivano a un'angoscia catastrofica

¹² Nel caso di Mr non ho riferito dei primi ricordi perché non ce n'erano di specifici. È significativo che questo bambino non avesse un qualche ricordo preciso, ma solo dei vaghi pensieri idilliaci di quando i genitori erano ancora assieme, come se egli non avesse un suo spazio mentale per pensare i propri pensieri, ma fosse invaso da troppe angosce legate al conflitto genitoriale e all'abbandono che lo spingevano a un continuo *acting-out*. Anche da questo semplice dato psicodinamico di una "memoria ameboide" si può intuire la gravità psicopatologica del funzionamento mentale di Mr (per la diagnosi clinica dei due bambini qui presentati, quella di Mr è orientata a un disturbo narcisistico grave, prepsicotico, mentre quella di Mz è un disturbo da conversione).

indefinita (come il cadere/precipitare del primo ricordo), mentre gli altri sembravano indicare simbolicamente un'angoscia di castrazione, o in termini adleriani l'angoscia di non essere virile, di non-essere-completamente-valido come persona. Infatti, il blocco delle gambe era descritto in modo significativo come un loro irrigidirsi che causava un blocco funzionale, il quale, istericamente, seguiva una distribuzione anatomica e non neurologica. Le gambe (all'inizio solo una) si bloccavano da tutta la coscia fino all'altezza della caviglia, come se ci fosse un taglio netto, mentre dalla caviglia in giù i piedi potevano essere mossi. Va detto che Mz è appassionato di calcio e gioca in una piccola squadra con cui si allena due volte alla settimana (a proposito del rifiuto delle novità: alcuni anni prima la famiglia si era trasferita di circa 20 km e, pur potendo far parte di un'altra squadra di calcio, Mz ha sempre voluto restare con quella precedente, costringendo la madre a un non indifferente impegno di trasporto).

III. 3. *Il tema della castrazione in alcuni sogni*

Ma veniamo al primo sogno:

«È in casa e guarda la TV. Ci sono degli scarafaggi puzzolenti. Si ingrossano, poi scoppiano e puzzano. Alcuni si attaccano alla pelle e non si staccano più. Uno si fissa sul polpastrello ed egli per toglierlo prende un coltello. Lo vuole tagliare, ma non riesce a tagliare solo le zampe. Per sbaglio taglia anche la pelle e un po' di muscolo della punta del dito. Esce del sangue. Vuole prendere un cerotto da un armadietto, ma dentro vi sono scarafaggi dappertutto. Prende il telefono di casa per chiamare l'ambulanza, ma su ogni tasto vi è uno scarafaggio. Prende il suo telefonino portatile, compone il numero, ma poco prima di schiacciare il tasto "telefono" dallo schermo escono milioni di scarafaggi». Si sveglia angosciato.

Il tema della sessualità e della castrazione è presente in questo sogno. Lo scarafaggio che si ingrossa e fa uscire una materia puzzolente, schifosa, e poi la parte di Sé che viene tagliata dall'estremità del dito insieme all'insetto immondo da cui Mz si sente invaso, sembrano fare chiasmo con l'irrigidirsi delle gambe e il loro blocco di cui resta funzionante solo l'estremità del piede; le due tematiche rinviano alle pulsioni sessuali e aggressive. In un caso, una parte viene eliminata dal tutto, mentre nell'altro, di un tutto funziona solo una parte; in entrambi i casi, Mz vive una scissione delle sue parti che non riesce a "contenere" né in una totalità, né in un progetto d'insieme in cui il suo sentimento di personalità non si senta minacciato e frammentato. Una sua estremità non deve essere utilizzata (deve essere tagliata), mentre un'altra può essere utilizzata, ma solo se staccata dall'insieme, come se magicamente potesse funzionare per conto suo. Il chiasmo di questo doppio movimento ha permesso di affrontare la dinamica inconscia del "sacrificio" (o castrazione sacrificale), cioè della necessità da parte di Mz di dovere

sacrificare qualcosa di Sé: o a causa di un senso di colpa di cui liberarsi (vedi il terzo dei ricordi infantili che si svolge tra sogno e realtà), o a causa di un destino segnato da incapacità/impossibilità a funzionare con il piacere del tutto (vedi il primo dei ricordi), o a causa di un senso di pericolo forse legato a delle proiezioni (punitive) della sua aggressività. A questo punto non si conoscono ancora le ragioni più profonde di questa dinamica sacrificale inconscia, ma potrebbero esserci più aspetti, legati, come detto, o al senso di colpa o al crollo del sentimento di Sé o ad angosce persecutorie dovute a identificazioni proiettive; cioè, potrebbero esserci più aspetti, legati a desideri/timori connessi con la sessualità e/o a desideri/timori connessi con l'aggressività e la volontà di potenza. Sta di fatto che inizia a emergere il livello più profondo del funzionamento mentale di Mz, celato dietro la sua finzione sintomo, per cui partendo dagli aspetti più superficiali (più concreti, "parlanti") l'analisi può procedere verso gli aspetti sottostanti la finzione stile di vita. Il comportamento sintomatico di Mz mette in scena la mitologia della sua nevrosi sottostante che lo spinge, alla stregua di un eroe arcaico, a compiere simbolicamente un sacrificio di Sé¹³. Il seguente sogno esprime in altro modo queste tematiche di auto-annullamento (molti suoi sogni sono di angoscia e soffocamento):

Egli partecipa a una gara sciistica e arriva primo. È contento, lo premiano con la medaglia d'oro. La mette al collo, ma il nastro si stringe fino quasi a soffocarlo. Si sveglia angosciato, fa fatica a respirare.

Naturalmente uno dei motivi da indagare per spiegare il rifiuto scolastico di Mz era legato al fatto che ci potessero essere dei conflitti a scuola, reali e non solo immaginari, o con i docenti o con i compagni. Con i docenti, è emersa una qualche difficoltà di rapporto ma solo con alcuni di loro, che si dimostravano particolarmente rigidi nell'esercizio della propria autorità, intesa da Mz come "abuso di potere". Con questi docenti era come se le sue capacità abituali di gestire la relazione non fossero più sufficienti. Egli era ben voluto dalla maggior parte dei docenti che apprezzavano le sue capacità intellettive e finemente analitiche, per cui la relazione scorreva in genere fluida con suo grande piacere narcisistico, quasi onnipotente.

Per quanto concerne la relazione con i compagni, invece, la situazione era più complessa e in questo caso i suoi meccanismi di controllo onnipotente non funzionavano, anzi Mz subiva da parte di alcuni compagni una violenza che ricorda il bullismo: lo umiliavano in vario modo e lo deridevano per certi tratti un po' femminili del suo aspetto fisico. Questo è un punto delicato che generava molta ver-

¹³ Si ricorderà che il tema del sacrificio era già emerso come ipotesi di lavoro di fronte alla contraddizione tra l'ottima capacità intellettuale di Mz e il suo rigido proposito di non volere continuare gli studi, ma ora emerge la dinamica inconscia che verosimilmente sostiene quella contraddizione.

gogna e di cui Mz ha parlato con grande difficoltà. Non riesce a dirlo, ma solo a scrivere il nomignolo “tettine” con cui lo deridevano. Mz negava che l’atteggiamento di questi compagni potesse avere indotto i suoi sintomi e la sua tendenza al ritiro scolastico, ma nel corso della terapia parla con più coraggio del modo di reagire e di difendersi dai loro attacchi. Nel frattempo è stato possibile toccare vari temi del mondo interno conflittuale di Mz, anche rispetto alle figure genitoriali, ed è stato possibile accompagnarlo verso un livello più alto di equilibrio e di fiducia di base nelle sue capacità. Ha superato la sintomatologia somatica ed è più fiducioso; ha migliorato il suo addormentarsi con tranquillità (va detto che tra gli altri sintomi, in precedenza, vi era una importante difficoltà ad addormentarsi accompagnata da ruminazione ideativa); ha superato la sensazione di “diventare matto” che l’aveva accompagnato nei primi sei mesi di presa in carico.

III. 4. *Un sogno come anticipazione di fiducia e di coraggio*

Il seguente sogno sembra un indicatore interessante dell’evoluzione appena descritta. Mz lo fa dopo che in alcune sedute avevamo parlato dei sogni e dei sintomi in cui egli elimina una parte di sé o per punirsi della sua aggressività repressa, della sua violenza inconscia e dei relativi sensi di colpa, o per esprimere la sua scarsa fiducia di base e la paura di non “funzionare” bene fisicamente, sessualmente (vedi il nomignolo con cui alcuni compagni lo deridevano) e mentalmente (vedi la sua paura di essere matto). Avevamo parlato anche di sessualità, un tema del tutto rimosso dalle sue fantasie, che egli teneva sotto controllo razionalmente con le sue dettagliate conoscenze al riguardo, anche di alcune problematiche sessuali. Sapeva ad esempio dei transessuali e della castrazione, e a quest’ultimo proposito, riferendo il discorso a lui stesso che si “castrava” di una parte di sé, gli ho fatto l’esempio di una spada a cui è stata rotta la punta. Ecco il sogno che ne segue:

È in guerra. È vestito normalmente e ha in mano una spada con cui deve combattere. Anche i nemici combattono con la spada. A un certo punto uno lo colpisce e gliela fa cadere di mano. Si trova disarmato e schiacciato con le spalle contro un sasso. Chi l’ha colpito gli sta davanti con la spada posta di taglio sul collo come se volesse sgozzarlo. È disperato. All’improvviso nella mano gli appare una spada più grande di prima, riesce a reagire e ferisce l’avversario alla mano facendolo sanguinare. Dalla ferita escono degli scarafaggi (come nell’altro sogno) e volano dappertutto, prima verso l’alto come uno sciame compatto, poi verso il basso in picchiata, si separano e alcuni vanno verso di lui.

Si sveglia, nel letto si ritrova al contrario, come se avesse avuto un sonno agitato, come se avesse combattuto una battaglia. Non è spaventato; si sente solo un po’ strano e in colpa per aver ferito l’altro, poi dopo un po’ pensa che è stato un sogno positivo, dato che prima era senza spada e poi si ritrova con una spada ancora

migliore con cui si salva. Circa gli scarafaggi, sembra di poterli interpretare come un'identificazione proiettiva; egli dice che potrebbero essere certi suoi pensieri "brutti" che ha dentro, ma che questa volta ha messo a distanza in un altro (apparentemente un rivale della sua età, ma forse un adulto pericoloso di cui liberarsi, superando i sensi di colpa, o semplicemente di cui non avere più paura).

Il tema della castrazione proiettata nei sogni ha permesso di richiamare il tema dell'identità sessuale e dell'essere "virile", messo in dubbio dalla percezione di sé e dal citato nomignolo "tettine". È in questo modo che ho interpretato il suo "sacrificare" la scuola e la sua frase «non ho paura di non riuscire a studiare da grande perché sono già sicuro che non riuscirò a studiare, quindi non studio... quindi è inutile andare a scuola» come una materializzazione particolare del fantasma generale di *dovere castrare* una parte di Sé (tema della colpa e dell'angoscia di persecuzione) o di *pensare castrata* una parte di Sé (tema dell'inferiorità di base e del sentirsi "costituzionalmente" mancante-insufficiente). L'angoscia di castrazione evoca il tema dell'onnipotenza rovesciata, cioè dell'impotenza e dell'incapacità di funzionare in maniera perfetta, onnipotente, come a lui sarebbe piaciuto essere; di conseguenza, richiama gli aspetti depressivi che abbiamo visti anche in Mr. Benché in Mr il punto di partenza fosse opposto a quello di Mz, il punto di arrivo era lo stesso, a conferma di un detto antico che nel cerchio (come nell'inconscio, si potrebbe aggiungere) l'inizio e la fine corrispondono a un punto e a uno solo¹⁴. In entrambi i casi presentati si tratta anche di depressione infantile con scoraggiamento esistenziale, idee di indegnità e inadeguatezza, che portano questi due piccoli pazienti a non sentire più in loro il coraggio di vivere, il coraggio di affrontare le difficoltà della vita, ma di essere invasi da fantasmi di morte¹⁵. Mr onnipotente, nel suo narcisismo, non ce la faceva più a reggere il

¹⁴ Il frammento è di Eraclito, 103 D. K. [14], e parla della circonferenza in cui principio e fine (*arché kai peras*) abitano in comune (*xynón*) lo stesso e identico luogo; tale principio evoca il movimento circolare dell'inconscio (comunque un movimento paradossale, non lineare), quindi è interessante per il nostro discorso epistemologico. Esso è anche valido per ogni religione e in filosofia richiama il principio nietzscheano dell'eterno ritorno.

¹⁵ Il modello adleriano non concepisce un istinto di morte primario, né la morte come un istinto. La morte, e il dolore che ne è l'anticamera, sono innanzitutto una condizione basilare con cui il bambino ben presto entra in relazione. In essa si situa il vissuto di "mancanza" per eccellenza che rende l'uomo costituzionalmente "inferiore": la morte diventa ben presto per il bambino la cifra sotto cui si svolge l'esistenza, mai sufficientemente compensata dalla speranza e dal coraggio, anzi indelebilmente registrata nella mente e nel corpo con quella scrittura interiore di cui i sintomi, i sogni, i primi ricordi, rappresentano l'epifenomeno (per il concetto adleriano di "inferiorità", v. dopo). Dal canto suo, l'attrazione fatale verso la morte è sempre l'esito di un "trauma del desiderio di vivere", o di una caduta della speranza di "ben-vivere" (che in greco era detto *eu zen* e che già per Platone era lo scopo di un'esistenza giusta e virtuosa, degna di essere vissuta), o di un narcisismo ferito (come già Sofocle insegnava a quelli che andavano a teatro a curarsi catarticamente [6], ad esempio con la messa in scena del suicidio di Aiace, ferito nell'onore, o del suicidio post-traumatico di Antigone [54]).

ruolo finzionale di salvatore e fantasticava che per lui era meglio morire; Mz, dal canto suo, più introverso e angosciato riguardo alla crescita e all'autonomia, aveva sviluppato dei compensi razionali e intellettivi onnipotenti, che però al momento della pre-adolescenza (con i nuovi equilibri pulsionali richiesti, dell'aggressività e della sessualità, e con il nuovo livello di confronto tra pari), non si dimostravano più sufficientemente validi e sicuri.

IV. Parte teorica

IV. 1. *La finzione, il pre-vedere e la volontà di potenza*

In una fase dello sviluppo il bambino impara a “pensare i pensieri”, cosa che rivela la sua capacità di pensare a metalivello, di immaginare, prevedere e anticipare le azioni (v. nota 4), sia in astratto, sia in concreto per orientarsi meglio nel mondo e “controllarlo”. Il pensiero prospettico è una delle più importanti novità nell'evoluzione della specie umana. Anticipando il futuro, l'uomo immagina scenari ideali e si orienta per costruire quelli reali. La mente si apre al possibile; è come se alla mente capace di “fare” si aggiungesse una mente capace di “pensare” i pensieri del prima e del dopo; è come se, per parafrasare ancora Winnicott [60], tra la mente e il mondo a un certo punto dell'evoluzione si sia creato uno spazio potenziale (transizionale) ricco di immagini che ha permesso all'uomo di fare pensieri sul mondo che egli abitava. Gli ha permesso, cioè, di “fingere”, “modellare” in senso autoreferenziale i propri stessi pensieri, non solo gli oggetti materiali che era abituato a manipolare.

La novità del fingere/modellare i pensieri deve essere risultata così importante che l'uomo deve essere rimasto affascinato dalle sue stesse finzioni. La narrazione è divenuta l'interfaccia tra Sé e il mondo, se è vero che il gioco finzionale del “come se” è alla base di ogni mitologia e ritualità arcaica, ma anche della nostra stessa letteratura e ora addirittura sta divenendo una specie di fuga per molte persone che vivono, nella “realtà virtuale” della rete informatica, quella che viene chiamata *second life* (v. note 1, 21). Ma in fondo non c'è niente di nuovo in questo, se è vero che già Cervantes, introducendo il personaggio del suo capolavoro, dice che Don Quijote, a forza di leggere notte e giorno storie di cavalieri erranti, finì per credere che al mondo non v'erano storie più vere di quei sogni e di quelle invenzioni che leggeva, tanto da farsi egli stesso cavaliere errante.

La finzione, quindi, è un prodotto psichico originatosi nell'evoluzione della mente umana che pensa i pensieri e anticipa il possibile futuro, e in quanto tale è anche una “strategia” di sopravvivenza. La capacità di usare la finzione è una delle caratteristiche di cui gli esseri viventi si servono per sopravvivere, partendo dagli aspetti più semplici e lineari del mimetismo di alcune piante e insetti, a un

comportamento finzionale più complesso come quello detto “dell’ala rotta” della pernice, a comportamenti umani sempre più complessi come ad esempio la febbre di Mr e il blocco delle gambe di Mz che ho analizzato nella parte clinica. In ognuno di questi casi il comportamento è strategicamente orientato verso uno scopo grazie a una *finzione direttrice*; in definitiva, è sempre orientato a risolvere un problema del vivere concreto.

La funzione mentale del prevedere e dell’orientarsi verso un fine è un dato antropologico da considerare universale tanto è vero che i sogni¹⁶, la religione, la letteratura, la ricordano e la celebrano regolarmente. I *Vangeli*, ad esempio, potrebbero essere letti in tale ottica, ma anche i poemi omerici. Anzi, ritengo che con essi la cultura occidentale, dalle sue origini, non faccia che celebrare le vicissitudini di questa intelligenza prospettica e strategica, astratta e pratica assieme, vuoi nelle sue forme di stupidità come si manifestano in Agamennone e Menelao nell’*Iliade* («Ero cieco nella mente, accecato dalla follia di Ate, incapace di prevedere le conseguenze delle mie azioni», dice Agamennone quando i capi dell’esercito si accingono ad andare da Achille per pregarlo di ritornare in battaglia [27, libro IX, v. 116 e libro XIX, vv. 85-94]), vuoi nelle sue forme astute di mente “labirintica” che si manifesta in sommo grado in Ulisse¹⁷. L’eroe di Itaca insegna che la dimensione prospettica apre l’esperienza psicologica alla dimensione narrativa e la rende umana nella sua forma più tipica.

La differenza tra il sopravvivere degli altri esseri viventi e il sopravvivere dell’uomo concerne soprattutto il senso che l’uomo dà al suo sopravvivere. Il passaggio è raffigurabile con un segno del linguaggio scritto che stravolge completamente il senso del sopravvivere e dell’essere al mondo dell’uomo. Il passaggio dall’animale all’uomo è contenuto simbolicamente in un segno grafico di separazione, per cui il sopravvivere, nell’uomo, diviene sopra-vivere, cioè vivere-sopra. In quel trattino di separazione è contenuto lo iato tra natura e cultura, tra il vivere e il desiderio/timore di vivere, tra l’istinto vitale e le relazioni della vita, tra la difesa del territorio e la conquista di un territorio infinito, tra il possedere per vivere e il vivere per possedere (origine della passione, perversa, dell’accumulazione). In ogni caso, la finzione pretende la verità di cui però nel frattempo ha dimenticato l’origine finzionale, come capita ad esempio nei fondamentalismi religiosi e ideologici.

¹⁶ Come accennato in nota 4, nel modello adleriano anche l’interpretazione dei sogni tiene conto di questa componente, all’interno comunque di una concezione sintetica passato-presente-futuro del tempo psichico inconscio.

¹⁷ Vedi la nota seguente per alcune specificazioni.

Prima di parlare del posto occupato dalla finzione nel modello adleriano, accenno a un termine greco con cui gli antichi avevano già indagato vari aspetti della nostra riflessione. È il termine $\mu\eta\tau\iota\varsigma$ -*metis*, traducibile con “astuzia, furbizia, saggezza”, che indica una specie di intelligenza strategica. A essa Detienne e Vernant hanno dedicato un bellissimo libro [11]. Un aspetto che i due studiosi mettono in evidenza è che ogni essere vivente è dotato di una propria *metis* che usa in funzione della propria sopravvivenza; un altro è che in genere la *metis* si esprime con il “colpo d’occhio” strategico di fronte a una difficoltà, ma che sovente essa comporta un “doppio” sul piano della sua espressività: una componente passiva, mimetica di nascondimento, e una attiva di controllo-dominio dell’ambiente; un altro ancora è che entrambe le componenti, passiva e attiva della *metis*, si servono della generale capacità di “fingere” (un verbo per il cui significato etimologico rinvio alla nota 2)¹⁸. La *metis* dell’uomo gli ha permesso di sviluppare un rapporto molto complesso con il mondo, in ogni caso mediato dal linguaggio, e così la nostra riflessione ci porta nuovamente a confrontarci con il “fingere pensieri”. È attraverso il “plasmare parole” che il bambino entra nel linguaggio e nel pensiero della cultura umana, esprime i suoi affetti e le sue passioni, costruisce i suoi miti [37]; è grazie alla funzione linguistica che da un lato cogliamo il senso più profondo delle nostre contraddizioni e dall’altro possiamo creare le strategie più sublimi per sopravvivere, fino alla finzione dell’autoannullamento, come fa Ulisse per sopra-vivere nella grotta del gigante Polifemo quando gli dice che il suo nome è Nessuno.

IV. 2. Finzione e modello adleriano

La finzione opera in un’area mentale di contraddizione che tenta di rendere meno limitato e mortale l’uomo, per quanto non riesca mai a renderlo onnipotente e immortale. Il desiderio dell’uomo di completezza, in tal senso, resta sempre

¹⁸ Ecco due classici esempi di *metis*. Il primo è quello del polpo che si mimetizza immobile sulla roccia, vuoi per non essere visto dal predatore, vuoi per meglio catturare la preda che ignara gli si avvicina. La figura del polpo come esempio di arte mimetica usata strategicamente è di Teognide [56, vv. 215-218]. Il secondo esempio è quello di Ulisse. Uno dei suoi epiteti omerici è *polymetis*, che indica una persona dotata di “infinite astuzie”, di infiniti trucchi per cavarsi sempre d’impaccio e uscirne vincitore, come fa quando, giunto a Itaca, si mimetizza da viandante. Come il polpo, egli lo fa da un lato per non essere riconosciuto, dall’altro per studiare inosservato la situazione e poter meglio agire al momento opportuno cogliendo di sorpresa i suoi avversari. Ulisse è un modello insuperato di *metis* per la sua capacità di pensare assieme il prima e il dopo (visione strategica e prospettica che Omero divinizza nella figura di Calcante, l’indovino che “sapeva il presente, il futuro e il passato” [27, libro III, v. 70]), che lo rende capace di pensare ogni sorta di inganni (come dice di lui Elena [27, libro III, v. 202]). Nietzsche riconosce in Ulisse il rappresentante dell’ideale greco per la sua capacità – narcisistica onnipotente, aggiungeremmo noi – di mentire e di «poter essere *quel che si vuole*» (45, n. 306).

insoddisfatto, ed è questa in fondo la carenza costituzionale che lo caratterizza e che Adler ha indicato come “inferiorità”. Paradossalmente, si potrebbe dire che proprio in quanto *essere desiderante* l'uomo è sempre incompleto, carente, mancante, ontologicamente “inferiore” (ritornerò su questi concetti al punto IV. 4, parlando di *eros* secondo Platone). La finzione è l'interfaccia che l'uomo si crea per abitare l'area di contraddizione in cui si trova a vivere, per dargli senso e così tollerare il negativo che, comunque, conviene ricordarlo, è stato il suo stesso pensiero simbolico a rendere pensabile. *L'uomo corregge con il pensiero finzionale ciò che il pensiero critico-razionale gli fa percepire*. La finzione mira semplicemente a offrire un senso compatibile al mondo affinché l'uomo possa abitarlo. C'è della speranza in questo, che a sua volta permette e alimenta il coraggio di vivere. È come se il mondo, alla fine, avesse senso; è verso quel senso che il bambino deve sviluppare una fiducia di base ed è per difendere quel senso che egli deve trovare il coraggio di vivere.

Non vi è nessuna ragione oggettiva perché un animale debba vivere l'*imprinting* con il genitore naturale come l'unico possibile, o l'unico vero. Gli esperimenti di Lorenz [32] hanno dimostrato l'illusione (o meglio, l'arbitrarietà) su cui sono fondati lo sviluppo individuale, l'organizzazione familiare e sociale. “Cos'è la verità?”, si chiede Nietzsche nello scritto giovanile *Su verità e menzogna in senso extramurale* del 1873, e risponde che la verità è un mobile esercito di metafore, potenziate poeticamente e retoricamente, le quali dopo un lungo uso danno l'impressione di essere solide, canoniche e vincolanti. In altri termini, il grande distruttore di false verità afferma che le verità non sono altro che *illusioni di cui si è dimenticata la natura illusoria*; non sono altro che modi di dire finzionali che noi usiamo “come se” fossero veri perché abbiamo dimenticato la loro natura trasformandole in certezze (la finzione non viene più usata “come se” fosse vera, dato che nel frattempo essa è divenuta “vera”).

Adler si collega a questa visione¹⁹ per tracciare una differenza nella psicopatologia della nevrosi e delle psicosi, quando afferma ad esempio che rispetto al sentimento narcisistico-onnipotente il nevrotico si costruisce uno stile di vita la cui mitologia lo spinge a pensarsi-comportarsi “come se” fosse dio (linguaggio degli affetti), mentre lo psicotico si costruisce uno stile di vita la cui mitologia lo spinge a comportarsi pensando che egli “è” dio (linguaggio delle passioni). In altri termini, lo psicotico si serve della stessa metafora del nevrotico, ma la trasforma

¹⁹ Adler parlando di finzione si riferisce esplicitamente al libro di H. Vaithinger [57], ma anche alla riflessione nietzscheana sulla verità e sul rapporto sapere/potere. La tesi di Vaithinger si può riassumere dicendo che 1) l'uomo non può percepire che fenomeni, a partire dai quali egli costruisce dei modelli di pensieri finzionali ai quali accorda un valore di realtà e di verità; 2) l'uomo si comporta “come se” il mondo corrispondesse realmente/veramente ai suoi modelli.

in qualcosa di “vero”, dimenticandone l’origine linguistico-metaforica. Il processo di confusione tra “come se” ed “è” è parziale nel nevrotico, mentre nello psicotico è totale. Lo psicotico è come se cascasse dentro il bicchiere delle finzioni da cui sta bevendo. In entrambi i casi la finzione stile di vita è funzionale all’*eu zen* (“ben-vivere”, v. nota 15) e alla sopra-vivenza, ma nello psicotico il risultato di questo processo è come se fosse sfuggito completamente di mano (di mente) al suo autore²⁰. Il concetto adleriano di stile di vita, a questo punto, si può intendere come il principio unificante intorno a cui si organizzano i processi psichici, sia nevrotici che psicotici, compresi i processi della memoria, al cui riguardo Adler ribadisce ancora nel suo ultimo libro del 1933 [5] questo concetto: il lavoro creativo della memoria consiste nel divorare e digerire le impressioni per adattarle allo stile di vita.

Seguendo la sua doppia accezione, astratta e concreta, la finzione in senso psicodinamico adleriano deve essere intesa in definitiva come una costruzione mentale del soggetto immaginante, come un “fare pensieri” del soggetto desiderante, che così si crea una teoria implicita circa il mondo e se stesso in rapporto al mondo, al fine in concreto di meglio vivere e sopra-vivere. Il desiderio è sempre desiderio di riparare compensatoriamente una ferita narcisistica, che per Adler corrisponde al principio della compensazione psichica. Ora, il massimo che si possa dire è che la riparazione avviene sempre per difetto; anzi, a volte, più se ne vogliono annullare/negare gli esiti cicatriziali più si fa la fine di Narciso di fronte allo specchio d’acqua. Il principio della compensazione psichica è uno dei fondamenti del modello adleriano; esso opera a livello simbolico-immaginario, come la compensazione biologica opera a livello del corpo. È quindi all’interno di una visione unitaria, olistica, biopsicosociale [15, 16, 35, 47, 52] che vanno considerate le vicissitudini dello sviluppo individuale, tra cui il modo compensatorio di andare al di là del senso di inferiorità, al di là del senso di essere mancante con cui il bambino, da subito, fa esperienza, e per il cui superamento costruisce gli schemi finzionali del suo stile di vita partendo dalle relazioni inerenti al triangolo familiare.

Nell’Introduzione ho paragonato la finzione psicologica al linguaggio, per cui si può dire che la finzione stile di vita è come la grammatica interna di una mitologica lingua personale, mentre la finzione sintomo è come il suono fenomenico della voce con cui quella lingua si articola e si esprime. In entrambi i casi, psicologico e linguistico, è all’opera una specie di grammatica generativa che ha una lunga storia culturale alle spalle, ma che viene rinnovata creativamente da ogni

²⁰ Forse è anche questo il senso che si potrebbe dare a una frase paradossale del nietzscheano *Ecce Homo*: «Non è il dubbio, è la *certezza* ciò che rende folli» (46, Cap. II, 4).

singolo individuo. Tra le parti grammaticali che governano il linguaggio interno vanno compresi i vari meccanismi psicologici di “difesa” che hanno un loro ruolo preciso nella costruzione della rete delle finzioni. In ogni modo va ricordato che la finzione quando resta nei limiti del “come se” usa la lingua degli affetti che, seppure ambivalenti, sono discreti e rispettosi della dialettica interpersonale, mentre se diventa “è” usa la lingua delle passioni che sono assolute e annullano l'Altro (v. anche note 6, 25). In breve, nel modello adleriano il concetto di finzione, in conformità con il suo valore etimologico, indica sempre l'aspetto costruttivo e soggettivo, quindi creativo, di qualsiasi “fare pensieri” dell'uomo. Si tratta di creazioni determinate dal piacere della volontà di potenza che sottostanno alle caratteristiche concrete e astratte contenute nel termine latino *fingere* ²¹.

IV. 3. *Campo semantico della finzione e del fingere*

Un capitolo del *DSM-IV-TR* [12] tratta dei “Disturbi fittizi” e in un punto si parla di simulazione. In entrambi i casi si sottolinea l'aspetto *intenzionale* che è all'origine dei sintomi fisici o psichici, con la differenza che nei disturbi fittizi la motivazione è di assumere il ruolo di malato, mentre nella simulazione la motivazione è di ottenere uno scopo preciso. In un altro capitolo vengono trattati i “Disturbi somatoformi”, caratterizzati dal fatto che i sintomi fisici *non sono intenzionali* e non sono giustificati da una condizione medica generale diagnosticabile. Non si parla di finzioni e di disturbi finzionali nel senso psicodinamico indicato in questo articolo, dato che come si sa il Manuale non fa riferimento ad alcun modello del funzionamento mentale, ma si limita alla semeiotica dei disturbi psichici. Questo, se si vuole, è il suo limite, ma questo è anche il suo pregio, motivato dal fatto che nessun modello psicologico ha valenza scientifica. Per restare ai casi descritti, il sintomo febbre volutamente provocata da Mr è dell'ordine della simulazione, mentre i sintomi somatici di Mz sono prevalentemente da ascrivere a dei disturbi somatoformi di conversione. Detto ciò, ci si rende però subito conto dell'importanza di avere un modello di riferimento, benché euristico, sia per dare un senso globale ai sintomi, sia per istituire delle pratiche terapeutiche.

²¹ A complemento di quanto detto in nota 2 sul verbo *fingere*, aggiungo che la sua accezione materiale (*fingere=fare*) è andata attenuandosi a favore dell'accezione astratta (*fingere=immaginare, simulare*). La storia di questa evoluzione linguistica è evidente in un passo dell'*Infinito* di Leopardi in cui il poeta usa il latinismo “fingere” per indicare il dare forma alla mente nel fare pensieri. Ecco il passo: «Ma sedendo e mirando, interminati / Spazi di là da quella, e sovrumani / Silenzi, e profondissima quiete / *Io nel pensier mi fingo*; ove per poco / Il cor non si spaura» (31, vv. 4-8; cors. mio). Recentemente ho letto su un quotidiano che l'inglese ha coniato il neologismo “faction” composto da *fact* e *fiction*, quasi a indicare la crescente confusione tra realtà e finzione.

In sintesi ecco alcune indicazioni sui termini più importanti di questo campo semantico. *Finzione*: è un termine tipico del modello psicodinamico adleriano e si riferisce essenzialmente a una costruzione mentale inconscia (stile di vita) di un individuo, funzionale a interagire con il mondo, che si manifesta agli altri con qualsiasi tipo di comportamento, o sintomo. *Fittizio*: è il termine che, come abbiamo visto, viene usato dal *DSM-IV-TR* per indicare una serie di disturbi che il paziente si provoca in modo “intenzionale” al fine di assumere il ruolo di malato. *Simulazione*: a differenza del disturbo fittizio, in questo caso il paziente vuole ottenere uno scopo preciso. *Menzogna, inganno, falsità*: per semplicità possono essere considerati dei sinonimi di simulazione (quando qualcuno simula, vuol dire che mente o inganna o dice il falso intenzionalmente). Nell’accezione popolare il fingere è in genere inteso come mentire, ingannare, simulare. *Disturbo somatoforme di conversione e di somatizzazione (termini che hanno sostituito quello di isteria, scomparso nel citato manuale diagnostico)*: questi disturbi si riferiscono a dei sintomi fisici non intenzionali e non giustificati da uno stato di malattia; essi si manifestano in vario modo e sono dovuti a vari meccanismi psicodinamici. *Sindrome di Munchausen by proxy (o Munchausen per procura)*: si riferisce a dei sintomi che qualcuno presenta (in genere si tratta di bambini), ma che sono provocati intenzionalmente da qualcun altro (in genere si tratta della madre). L’adulto è cosciente di quello che fa, anzi intenzionalmente fa di tutto perché il bambino/a acquisisca il ruolo di malato; il bambino/a dal canto suo è vittima inconsapevole del genitore, oppure, come in un caso da me seguito per anni, una bambina era “presa” già dalla nascita in una relazione psicotica di tipo simbiotico con la madre, la quale riattualizzava attraverso di lei il suo trauma sessuale subito da bambina; la figlia, dal canto suo, viveva in una dimensione di grande confusione tra quanto era cosciente, inconscio, piacere di complicità, lealtà, unicità simbiotica onnipotente.

Infine, vi sono degli usi tecnici particolari di alcuni di questi termini. Uno è quello di “finzione giuridica” (*fictio iuris*), usata nel campo del diritto; l’altro è quello di “simulazione” che sta ad indicare un procedimento sperimentale, messo in atto artificialmente (ad arte, *lege artis*) in laboratorio per semplificare e studiare il funzionamento di un sistema. Vicino a simulazione è il termine stesso “modello”, che ho usato per definire una teoria psicologica, da cui “modellizzazione” che indica la riproduzione in scala ridotta o semplificata di un fenomeno o di un oggetto. Di recente è stato utilizzato il termine “simulazione” a proposito di intersoggettività e in riferimento alla scoperta dei *mirror neurons* [24, 25], di cui dirò nel prossimo punto, mentre per alcuni accenni al fingere in biologia e in etologia v. sopra il punto IV. 1. *La finzione, il pre-vedere e la volontà di potenza*. Per terminare, menziono l’effetto Pigmaliione, una specie di connotazione positiva simulata con cui si proietta sull’Altro (paziente, allievo, ecc.) un’attitudine incoraggiante che agevola l’espressione delle sue potenzialità, come se si fosse stati sempre sicuri che egli le avesse e potesse esprimerle.

IV. 4. *Incoraggiamento, eros ed empatia*

È nella finzione teatrale, come sulla scena analitica, che più spesso si ha il coraggio di dire la verità.

Il coraggio è una cosa che serve per superare i pericoli e le proprie paure, ma può anche nuocere perché potrebbe portarti a fare cose pericolose (Mz).

Il coraggio è una sorta di salvaguardia. È un salvaguardare la propria opinione sulle cose temibili e sulla loro natura, opinione che in noi ha instaurata la legge mediante l'educazione (Platone, *Repubblica* IV, 429c).

Platone dedica il *Lachete* al tema del coraggio. Ora, se il grande filosofo ritiene di dover dedicare un dialogo a questo tema, di cui parla anche in altri luoghi – il coraggio nella *Repubblica*, 427a [49], è indicato come una delle quattro virtù dell'individuo e dello Stato ideale insieme alla sapienza (*sophia*), alla temperanza (*sophrosyne*) e alla giustizia (*dikaiosyne*) – bisogna supporre che esso abbia una precisa importanza nella sua riflessione teorica, quindi anche nell'organizzazione e nel funzionamento della sua città ideale. Ne siamo convinti, anche perché la sua importanza è un presupposto del modello adleriano. Il tema del coraggio fa porre immediatamente le domande su cosa esso sia e su come lo si acquisisca, e questi sono gli argomenti specifici di cui si discute nel *Lachete*. Il modello di *polis* platonica non può prescindere da alcuni aspetti fondamentali come la ricerca del Bene e il Coraggio per difenderlo. Coraggio è detto in greco ἀνδρεία-*andreiá* una parola etimologicamente collegata con “uomo” (*anér, andrós*); essa indica qualcosa di tipicamente umano concernente la forza d'animo²² non disgiunta da una buona dose di temperanza-saggezza (*sophrosyne*), anche perché, se così non fosse, non si tratterebbe di coraggio, e nemmeno di audacia (*tharsos*)²³, ma di un carattere temerario (*thrasytes*). Il coraggio, quindi, è una virtù che non può essere disgiunta dalle altre tre citate sopra, anzi è insieme a quelle che acquista il suo carattere più profondamente “politico”.

²² Questo concetto è esplicitato direttamente nel termine *animus* che il latino usa per “coraggio”; avere coraggio, pertanto, in questo caso significa possedere il principio stesso della vita psichica, mentre incoraggiare qualcuno (*alicui animum addere*) si riferisce al ridargli l'*animus*, lo spirito vitale, la voglia/forza di vivere, quasi un ri-animarlo. Per sottolineare il legame etimologico di ἀνδρεία con qualcosa di tipicamente umano, il francese traduce il termine con “virilità”, oltre che con “coraggio”.

²³ Già Omero nell'*Iliade* in due circostanze mette in ridicolo il falso coraggio. Uno è a proposito dell'antieroe Tersite, il cui nome parlante è collegato con *tharsos* [27, libro II, vv. 212-277]; l'altro è a proposito del pusillanime Menelao il cui coraggio viene paragonato al “coraggio della mosca”, *myies tharsos* [*Ibid.*, libro XVII, v. 570].

Non è il caso di entrare nel merito del dialogo platonico, né delle varie definizioni di coraggio; ritengo che sia sufficiente quanto detto sopra, per concentrare ora il nostro interesse sugli aspetti psicodinamici e psicoterapeutici del coraggio e dell'incoraggiamento. In tal senso faccio un collegamento tra *andreia* e ἔρως-*eros* perché la definizione di *eros* che si ricava dal *Simposio* – il dialogo platonico dedicato al tema dell'amore (*eros*) – è molto interessante ai nostri fini. Platone definisce *eros* come “forza desiderante” e specifica che ogni desiderio è amore (205d), ma anche ogni amore è desiderio (206a). In sintesi, *eros* è una forza che spinge verso un oggetto che non ha, di cui sente la mancanza e che desidera possedere. *Eros* è sempre desiderio di ciò di cui si è privi, di ciò che non si possiede (200a), e al sommo grado è “desiderio di possedere il bene per sempre” (206a)²⁴. Il piacere (*hedoné* “piacere, gioia, godimento”), dal canto suo, non è altro che la messa in atto, la realizzazione di questo desiderio, ottenendone godimento. La bellezza della definizione platonica di *eros* sta nella sua semplicità e nella sua possibilità di applicarla a qualsiasi soggetto desiderante e per qualsiasi tipo di desiderio, da quello più pulsionale a quello più relazionale, da quello più corporeo (sessualità) a quello più astratto (desiderio di conoscenza), da quello più diretto verso Sé (narcisismo) a quello più sociale (desiderio “politico”), da quello più creativo (aggressività costruttiva) a quello più nichilistico (aggressività violenta, distruttiva, e volontà di onnipotenza)²⁵. Come si vede, la forza di *eros* così definita comprende tutti i desideri e il relativo piacere, non solo quelli sessuali.

²⁴ Per cogliere la portata psicologica e filosofica insita nel termine adleriano “inferiorità” (=mancanza, insufficienza, da cui insicurezza) basterebbe seguire il sillogismo con cui Platone arriva a definire *eros* come forza (*Fedro*, 238c) che desidera qualcosa di cui si è mancanti. In fondo, il desiderio è sempre qualcosa che ha a che fare col dolore e con la morte (v. anche nota 15).

²⁵ *Il desiderio e le sue caratteristiche: affetto e passione, sessualità e aggressività*. Sviluppando quanto già accennato in nota 6, si potrebbe dire che il desiderio normale (nelle sue più diverse sfumature: affetto, amore, attrazione, sentimento, tenerezza, emozione, attaccamento, possesso, conquista) e il desiderio passionale sono due modi diversi con cui può esprimersi la forza di *eros* tra un soggetto desiderante e l'oggetto desiderato, sia nel campo della sessualità che dell'aggressività. La differenza è di ordine quantitativo, senonché a volte una differenza quantitativa può divenire anche una differenza qualitativa (un po' come la differenza tra coraggio e temerarietà). Nella dimensione passionale si nasconde qualcosa di eccessivo, di istintuale, di “qualitativamente” diverso rispetto alla dimensione affettiva; qualcosa che chiede di passare all'atto e che può divenire inquietante, perturbante (*unheimlich*), dionisiaco, violento, mortale, come appare in tutta evidenza se si considera la differenza esistente fra attrazione sessuale e passione sessuale (=assoggettamento dell'altro), tra amore del possedere e passione del possedere (=accumulazione), tra amore della verità e passione per la verità (da cui, tra l'altro, si originano i fondamentalismi laici e religiosi). Il passaggio dall'affetto alla passione mette in moto una forza desiderante *erotica* assoluta per la quale si è disposti a uccidere e morire. L'eccesso che caratterizza la passione e il suo intreccio di sessualità e aggressività può essere socialmente pericoloso, ma anche utile, come nel caso delle passioni eroiche, creative letterarie, artistiche, scientifiche, a conferma del limite a volte sottile tra genio e follia.

La definizione platonica considera due aspetti di *eros*: la sua natura (forza desiderante) e ciò che si ottiene con la sua messa in atto (godimento del possedere), conformemente all'oggetto desiderato e posseduto. Ai nostri fini, è utile osservare in più che una tale definizione fa assumere a *eros* le caratteristiche di un principio unificante generale della vita psichica. *Eros* è un principio inconscio, allo stesso tempo pulsionale (in quanto forza) e relazionale (in quanto desiderio), che determina il passaggio dalla natura alla cultura umana; inoltre, a livello profondo, esso caratterizza lo stile di vita di ogni individuo che, per usare i termini adleriani, si compone di sessualità e aggressività, sentimento sociale e volontà di potenza. Il coraggio è la condizione necessaria perché il desiderio *erotico* possa uscire dal soggetto e andare verso l'oggetto di desiderio per conquistarlo e possederlo. Il coraggio è complementare a *eros*, mentre la mancanza di coraggio, o mancanza di forza d'animo, è anche mancanza di *eros*. Per vari fattori, intrapsichici e ambientali, la forza desiderante di *eros* può esprimersi in modi contorti, perversi e a volte in modo contrario al desiderio di partenza. In fondo molta patologia psichica è contenuta in queste vicissitudini della forza desiderante di *eros* e del coraggio di metterlo in atto. Il desiderio nel caso del paziente è divenuto estraneo, o è divenuto esso stesso fonte di angoscia perché accentua gli aspetti di mancanza, incompiutezza, inferiorità, che abbiamo visto essere presenti nel concetto stesso di *eros*, per cui la finalità della psicoterapia è in definitiva quella di restituire al soggetto il coraggio e la forza di desiderare (*andreía/eros*). La psicoterapia analitica è come un processo di iniziazione alla dimensione inconscia della vita psichica; ora, in tutte le culture tradizionali i processi di iniziazione sono dei rituali che comportano delle "prove di coraggio", sia nel senso che richiedono coraggio nell'affrontarle, sia nel senso che a loro volta lo alimentano. Il concetto di coraggio così appare in tutta la sua problematicità, non banalizzabile a semplice significato pedagogico, motivo per cui è auspicabile che la cultura psicoanalitica gli faccia compiere una torsione riabilitativa, analogamente a tanti altri importanti concetti già presenti nelle riflessioni degli antichi, come ad esempio i concetti di vergogna e di *metis*, ma anche quello di *παρρησία-parrhesía* con cui voglio concludere questi brevi accenni al tema del coraggio.

Il termine *parrhesía*, traducibile come "parlare libero", è uno di quei termini greci densi di significato. Sul concetto di *parrhesía* ha scritto delle belle pagine Foucault [19] ricostruendone la storia. Qui voglio solo mettere in evidenza in che modo essa ha a che fare con il coraggio e con la psicoterapia (tra l'altro è interessante notare come nel titolo del libro di Foucault, appena citato, venga espresso il tema del "coraggio" in rapporto alla verità). Per definizione la *parrhesía* richiede il coraggio del "parlare libero", soprattutto se si vive in un contesto sociale (regime, tirannia) in cui è impedita la libertà di parola. D'altro canto il concetto di *andreía*, che come detto è diverso da quello di temerarietà, sottolinea il fatto che nel vero coraggio c'è bisogno di forza d'animo e di ponderatezza, come anche nel parlare libero perché esso non diventi un parlare a vuoto o esagi-

tato. Ora, come sappiamo, la regola fondamentale della psicoterapia analitica è la “libera associazione”, una forma di *parrhesía* con cui il paziente dice l’indicibile e rivela il suo mondo interno, segreto. Non v’è dubbio che ci voglia del coraggio per parlare liberamente, non solo da parte del paziente (nel caso di Mz, ad esempio, questo aspetto emergeva particolarmente bene), ma anche da parte del terapeuta, tanto che si potrebbe dire che la psicoterapia è fondata su un patto “parrhesiastico”. In altri termini, il patto del “parlar libero” fonda quella che potremmo chiamare la *parrhesía* analitica, in base alla quale il paziente viene accompagnato a fare una nuova esperienza di Sé, un’esperienza di libertà per scoprire la parte più nascosta e inconscia del suo mondo interno. La terapia deve trasformare l’esperienza analitica della *libertà di parola* in *libertà di pensare e di essere, coraggio di desiderare e di vivere*, cioè deve accompagnare il paziente verso una nuova libertà interiore. *Andreía, eros e parrhesía* colorano così la dinamica di fondo della relazione transferale e controtransferale, un’esperienza complessa che porta il paziente e il terapeuta a rispecchiarsi reciprocamente. Non il rispecchiarsi nel silenzio autistico di Narciso che muore di sfinimento dinnanzi all’immagine di Sé, ma un rispecchiarsi che accoglie la diversità dell’Altro in modo incoraggiante e *empatico*.

Alla fine di questo lungo tragitto incontriamo così il termine “empatia” che entra in gioco a pieno titolo nella relazione analitica secondo il modello adleriano [16, 39]. L’empatia ha una lunga storia, ma è riapparsa con forza e in veste nuova nel dibattito psicoterapeutico dopo la scoperta dei neuroni specchio [24, 25]. A questo tema ritornato d’attualità la “Psychiatrie de l’enfant”, ad esempio, ha dedicato il secondo numero del 2008 [v. in particolare 25]. Rinvio ai riferimenti bibliografici degli articoli appena citati, per non dilungarmi qui su un dibattito ben noto, e sottolineo solo alcuni punti. Con la scoperta dei *mirror neurons* sono diventati due i modi per descrivere l’empatia: uno è fenomenologico, l’altro è neurofisiologico. Il primo è il modo empirico seguito finora da filosofia e psicologia, mentre il secondo è il nuovo modo scientifico di cui tutti devono tenere conto, anche se non si comprende ancora se vi possa essere un suo specifico “ritorno” clinico, al di là dell’importanza della scoperta neurofisiologica. Infatti, si può concordare con chi afferma che «la scoperta dei neuroni specchio non è la scoperta di un nuovo fenomeno clinico, ma solo dei possibili meccanismi neurali che possono far luce su fenomeni clinici già noti» (24, p. 548). Come a dire che ora abbiamo la certezza che dei fenomeni simili e variamente descritti – innanzitutto come *συμπάθεια-sympátheia* “simpatia” (v. nell’antichità gli Stoici, e nel moderno Hume, Bergson, e in particolare Scheler, 1923, secondo il quale la simpatia permette di comprendere e riconoscere l’alterità reciproca delle persone), e poi variamente come *empatia (empathie, empathy, einföhlung*, che è il termine tedesco originario introdotto dal romanticismo tedesco nell’estetica), capacità di comprendere (Heidegger, che collega comprensione e *progetto*), di entrare nel ruolo e nella mente dell’Altro, di capirlo, rispecchiarsi in

lui, immedesimarsi con lui, essere in sintonia e intuire i suoi stati d'animo, condividerli, interiorizzarli, anticiparli in noi stessi e riprodurli, e infine di sviluppare una simulazione incarnata, una *embodied simulation* [24] – insomma ora, con la scoperta dei *mirror neurons*, abbiamo la certezza che questi fenomeni mentali si basano su delle precise strutture neuronali che si attivano nella relazione. Qualcuno ne parla come di una rivoluzione epistemologica, però va detto che ai fini della comprensione psicodinamica dello sviluppo infantile e della pratica psicoterapeutica in realtà non abbiamo delle novità concrete rispetto a quanto già teorizzato da Freud, ma anche da Adler [2, 3, 5, 6]: v. il concetto di sentimento di comunità, o “sentimento sociale” come elemento costitutivo dello sviluppo infantile; da Bion [8]: v. la *rêverie* materna come rispecchiamento di pensieri attraverso cui il bambino costruisce l'apparato psichico che gli permette di pensare i suoi pensieri; da Winnicott [60]: v. il concetto di madre sufficientemente buona che ha un ruolo di specchio col bambino, il quale a sua volta si riconosce negli occhi della madre; da Kohut [28]: v. il “*transfert speculare*” (tra l'altro, la sua è una delle più moderne critiche della concezione pulsionale della psiche a favore di una concezione relazionale); da Lacan [29]: v. lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell'*io*; da Stern [55]: v. il suo concetto di *attunement* “sintonia”; ma, in altro modo, anche da Balint, Bowlby [9], Rogers, Sullivan per non citare che alcuni autori.

L'empatia si riferisce all'anima che partecipa, condivide e “*patisce*” in Sé le emozioni di un altro individuo con cui ha la capacità di rispecchiarsi, entrare in sintonia e giocare le identificazioni e le proiezioni relazionali. Si può dire in molti modi e si può ricostruire la storia del concetto per analizzarne le differenze con gli altri concetti dello stesso campo semantico, tutti riferiti allo studio dell'intersoggettività, ma alla fine si rischia di compensare con il piacere onnipotente di *dire*, il dolore impotente dell'ontologica difficoltà di *fare*. Per quanto concerne l'empatia, sia come elemento che interviene nello sviluppo infantile che nella terapia, vale la pena di ricordare che è un termine collegato con *πάθος-pathos* “turbamento psichico, sentimento, affetto, passione”, la cui forma verbale è *pascho* che significa “subire, patire”, ma anche “sentire, agire”, per cui basandoci sui concetti antitetici di patire/subire e di patire/agire, potremmo dire che *pathos* è un “patire” che spinge ad “agire”. L'empatia analitica definisce il modo in cui questo “patire” si traduce e si concretizza in sensazioni e pensieri all'interno di una relazione terapeutica che ricorda per certi aspetti la relazione di “rispecchiamento incoraggiante” tra il bambino e i suoi genitori. L'incoraggiamento, di conseguenza, si fonda nell'atto stesso del rispecchiarsi, in quanto premessa etologica per sviluppare un attaccamento sicuro, una fiducia di base e una forza desiderante (*eros*) che attivi la forza d'animo (*andreia*) per dispiegare le ali e volare. L'inconscio nella teoria adleriana potrebbe anche essere indicato come un “inconscio relazionale”, individuale e sociale assieme, dato che vive e si alimenta di questo ineludibile rispecchiamento empatico nell'Altro,

compreso l'Altro analitico. Ben sapendo, comunque, che la comprensione analitica, anche la più empatica, per quanto possa permettere di cogliere il vissuto dell'Altro, non mi farà mai sentire/patire il suo reale vissuto che resta in definitiva "altro".

V. Conclusione

Il modello psicoterapeutico adleriano fa parte del gruppo storico delle terapie psicodinamiche, al cui interno si distingue per l'attenzione posta sulla vita psichica relazionale del bambino con i genitori, la fratria e la famiglia allargata, di cui il bambino porta in Sé (e patisce, nel senso di *pascho*) quelli che Lebovici chiama i "mandati transgenerazionali inconsci" [50], una specie di *revenants* generazionali. Il progetto adleriano è rivolto idealmente alla comprensione della globalità biopsicosociale individuale, la quale è sempre in interazione dialettica con la volontà di potenza e con il sentimento sociale, entrambi costituzionali. Il bisogno di altri diviene in ogni individuo anche sempre un bisogno d'altro. Quando un individuo rifiuta gli altri, ad esempio con un atto suicidale o per il fenomeno detto in giapponese "hikikomori", egli è sempre in loro che si riflette, anche se quello specchio nel frattempo è diventato opaco, o addirittura nero. Adler con la Psicologia Individuale ha proposto nel 1912, in contrapposizione a quello freudiano, un modello per leggere l'animo umano che accoglie dei concetti antichi come il potere, il coraggio, la vergogna, la "politica", ecc., da cui forse anche deriva il nostro interesse per la psicologia storica.

A proposito di incoraggiare in analisi, una delle confusioni più comuni è quella di pensare che esso abbia a che fare con il "dire", mentre in realtà ha a che fare già con il *desiderio del terapeuta* di prendersi cura dell'Altro, *vivere la relazione analitica* e svolgere il lavoro analitico "con" il paziente per accompagnarlo verso una conoscenza di Sé più compatibile con il senso della comunità. Il concetto di "conoscenza di Sé" indica per Adler qualcosa di apparentemente contraddittorio, di paradossale. Vuol dire accompagnare il paziente a realizzare il motto delfico "conosci te stesso"... liberandolo, però, dal motto delfico! Adler, infatti, quando parla di γνῶθι σεαυτόν (2, p. 100), lo fa per sostenere il suo valore filosofico e psicologico, ma anche per mettere in evidenza il suo valore finzionale nevrotico. Il nevrotico, egli scrive, è fin troppo esperto in autosservazione; senonché, nel suo caso la conoscenza di Sé è una ruminazione finalizzata a controllare ossessivamente l'insicurezza del suo mondo interno e relazionale. Ecco cosa scrive una giovane paziente: «Tutti questi anni di contorsionismo mentale mi hanno fatto diventare bravissima a capire i meccanismi delle persone e i miei, ma tutto questo non mi serve a stare bene». Il paziente che viene in analisi, come sappiamo, ha già una profonda conoscenza di Sé e del mondo, ma la sua finzione stile di vita non è più funzionale. Si tratta di accoglierla empatici-

camente, analizzarla e incoraggiarla verso forme conoscitive di Sé più “politiche”; ciò vuol dire che, attraverso un'esperienza analitica risanatrice, trovino lenimento le ferite e vengano riattivate da un lato la fiducia in un ambiente più sicuro, dall'altro il desiderio e il coraggio di ben-vivere nella *polis*.

L'analisi empatica è incoraggiante non perché dice “coraggio”, né perché offre delle formule autorassicuranti da recitare per incrementare il coraggio, ma innanzitutto perché il terapeuta è lì e accoglie la sofferenza del paziente, pronto a vivere nella relazione di transfert il trapianto di dolore che il paziente porta in analisi e che chiede venga bonificato al fine di ritornare a vivere con piacere. È solo in questa prospettiva che si trova la giustificazione dell'uso analitico del conflitto tra il sapere/potere del mondo finzionale del paziente e quello del terapeuta. Ed è solo dopo un'analisi approfondita della posizione controtrasferale che eventualmente ci si può servire di un “*enactment* incoraggiante”, per riprendere un termine caro a Lebovici [30]. Adler insegna che dietro la maschera del sapere si nasconde un potere, e questo è vero anche per il terapeuta che deve tenerne conto nel suo controtransfert.

A un'analisi il paziente non chiede solo di *capire* meglio, ma anche di *vivere* meglio. Sul tema del coraggio e del suo significato in terapia, si può fare un paragone con lo sviluppo del bambino, la cui acquisizione di coraggio di vivere si trova nell'implicito di tutta una serie di “contingenze” (narrazioni, esempi concreti, modelli ideali, regole, aspettative, sogni) che i genitori trasmettono al figlio e che il figlio utilizza per generare la sua grammatica interna e costruire il suo linguaggio relazionale. Allo stesso modo, l'incoraggiamento analitico, o ripresa della fiducia di base e del coraggio di affrontare la vita con più “sintonia”, è innanzitutto l'implicito della terapia stessa e dell'esserci del terapeuta.

In un processo patologico-somatico la febbre oltre a essere un sintomo di malessere è una difesa dell'organismo. Analogamente in un processo psicopatologico i sintomi che ad esempio abbiamo visto nei due casi descritti, oltre a essere espressioni di malessere psichico sono anche dei meccanismi di difesa. Il sintomo è un linguaggio e come ogni linguaggio ha una sua grammatica interna e una sua finalità comunicativa. Sia nel caso di sintomi somatici che psichici si potrebbe dire che in caso di patologia siamo di fronte a delle difese eccezionali in cui le normali difese non sono più sufficienti. Paradossalmente, però, proprio il “più” di difesa (= il sintomo) rivela il “meno” di capacità di difendersi adeguatamente, e questo fa venire in mente Brecht quando dice che un comandante che facesse morire troppi soldati nella difesa di una roccaforte non sarebbe un buon comandante. In fondo è quello che capita con il nevrotico, che non è un buon comandante di Sé, sebbene a volte egli possa ritenersi il migliore comandante. Nei due casi clinici qui presentati era chiara questa dimensione onnipotente, che

però rivelava con varia sintomatologia tutta la sua inadeguatezza, tanto è vero che in entrambi i casi il suo risvolto era quello depressivo-suicidale.

Nel caso di Mz, in particolare, la psicoterapia gli ha permesso sia di controllare meglio i sensi di colpa con le relative spinte punitive dovute ai fantasmi persecutori della sua castrante finzione stile di vita inconscia, sia di superare gli elementi depressivi abbandonici per riacquistare una maggiore fiducia nelle sue capacità; gli ha permesso, cioè, di divenire più soggetto, autore creativo della sua crescita e della sua autonomia. L'evoluzione di una *psicoterapia sufficientemente buona* può essere riassunta in queste considerazioni scritte da Mz in riferimento all'aggressività: «L'aggressività è una cosa che serve a sfogare la rabbia, il rancore, o l'odio verso una certa cosa, persona o animale; ma può essere una cosa dovuta alla cattiveria in generale. L'aggressività è una cosa malvagia che non tutte le persone hanno, ma la maggior parte sì. L'aggressività può essere anche un bene, per infondersi coraggio e per non arrendersi». Fare i conti con il destino degli intrecci aggressività/sessualità, sentimento sociale/volontà di potenza, inferiorità/superiorità è una questione inerente all'essenza stessa dell'analisi, come già della vita psichica, cioè è una questione inerente all'essenza stessa dell'uomo in quanto essere soggetto alla forza desiderante di *eros*. Se è vero che il desiderio è la forza psichica che ci fa essere, l'analisi deve aiutare a capire che il desiderio è anche sempre desiderio di qualcosa di cui si è mancanti, è anche sempre desiderio di qualcosa che non si possiede e verso cui ci muoviamo per conquistarlo, o perversamente per distruggerlo.

Nel carattere di un individuo è racchiuso il suo destino, la sua mitologia, la sua finzione eroica, buona per essere messa in scena nel teatro del mondo, e alla cui "comprensione" l'analisi si rivolge. Comprensione e progetto, sono due temi che abbiamo già incontrato e che sono anch'essi molto antichi, dato che li troviamo nel motto delfico γνῶθι σεαυτόν "Conosci te stesso", già citato da Adler, ma anche in un verso di Pindaro: γένοι', οἷος ἔσσι μαθῶν "Sii quale sei, tu che hai imparato" [48, *Pitica* II, v. 72], una cui variante Nietzsche pone come sottotitolo al libro della sua vita *Ecce Homo*: "Come si diventa ciò che si è". Nietzsche non cita la fonte, ma sicuramente si tratta di quel verso, che però egli intende con la sfumatura un po' criptica di divenire ciò che si è "già", o di ritornare a esserlo. Egli così crea un motto intrigante che sembra una sintesi tra il motto delfico e il verso pindarico, utile alla nostra riflessione sulla psicoterapia, la quale si nasconde a ogni tentativo di definizione, ma la cui essenza è sempre una sintesi di conoscenza e di progetto. Divenire ciò che si è vuol dire in senso adleriano conoscere il proprio destino di essere mancanti, dialettizzarlo nella comunità e con coraggio accettarlo, quindi in senso nietzscheano vuol dire *divenire il proprio destino*, o addirittura *amare il proprio destino*. È questo che indica il filosofo, stoicamente, con un motto latino di sua creazione "Amor Fati", ma è questo che in fondo suggerisce anche Adler, quando sostiene che la

psicoterapia deve aiutare a trasmotivare la “conoscenza di Sé”, da conoscenza di Sé nevrotica in conoscenza del proprio destino finzionale, che è anche coraggio nell'accettare la propria storia e il proprio progetto “politico”, fatto di solidarietà dialettica e responsabilità etica, ma in fondo anche di speranza.²⁶

²⁶ A proposito del verso pindarico. Nel presente articolo ho fatto riferimento a Ferenczi [17] e alla confusione dei codici linguistici, per cui mi sembra interessante concludere con dei concetti simili, presenti sia nella teoria di Bateson [7] sul *double bind* schizofrenogeno, sia nella teoria della Scuola sistemica di Milano sulla famiglia a transazione schizofrenica, basata sulla seguente ingiunzione paradossale: «Non essere ciò che sei / Sii quale non sei» (53, p. 44). È evidente che un tale motto è fonte di confusione e di patologia, analogamente a quanto sostenuto da Ferenczi e Bateson, ma è altrettanto evidente che il suo senso è l'esatto contrario di quello contenuto nell'antica massima pindarica.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1908), Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose, tr. fr. La pulsion d'agression dans la vie et dans la névrose, *Revue Française de Psychanalyse*, 1974, 38: 417-426.
2. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.
3. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
4. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *Psicologia Individuale e conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma 1975.
5. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
6. ARISTOTELE (IV secolo a. C.), *Poetica*, BUR, Milano 1987.
7. BATESON, G. (1973), *Steps to an Ecology of Mind*, tr. it. *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano 1977.
8. BION, W. R. (1962), *Learning from Experience*, tr. it. *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma 1972.
9. BOWLBY, J. (1969-1980), *Attachment and Loss*, tr. it. *Attaccamento e perdita*, I-III, Bollati-Boringhieri, Torino 1976-1983.
10. DE CERVANTES, M. (1605-1615), *Don Quijote de la Mancha*, Alba Libros, Madrid 1998.
11. DETIENNE, M., VERNANT, J. P. (1974), *Les ruses de l'intelligence. La mètis des Grecs*, tr. it. *Le astuzie dell'intelligenza nell'antica Grecia*, Mondadori, Milano 1992.
12. *DSM-IV-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2000), Washington-London, American Psychiatric Association.
13. ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of the Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, I-II, Bollati-Boringhieri, Torino 1976.
14. ERACLITO (V sec. A. C.), *I frammenti e le testimonianze*, traduzione a cura di C. Diano e G. Serra, Mondadori, Milano 1980.
15. FASSINO, S. ET ALII (2007), *Manuale di psichiatria biopsicosociale*, Torino, CSE.
16. FASSINO, S. (2009), "Empatia e strategie dell'incoraggiamento nel processo di cambiamento", *XXI Congresso SIPI «Le strategie dell'incoraggiamento negli attuali contesti clinici e formativi»*, Bari 29-31 maggio 2009.
17. FERENCZI, S. (1932), *Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen um dem Kind*, tr. ingl. BALINT, M. (a cura di, 1949), *Confusion of the Tongues Between the Adults and the Child (The Language of Tenderness and of Passion)*, tr. it. *Confusione di lingue tra gli adulti e il bambino. Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione*, in *Opere*, I-IV, Cortina, Milano 1989-2002, IV: 91-100.
18. FERRIGNO, G. (2010), La rete delle finzioni nella relazione terapeutica attraverso il tempo passato-presente-futuro, *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 95-110.
19. FOUCAULT, M. (1985), *Les Maîtres de vérité dans la Grèce archaïque*, tr. it. *Discorso e verità nella Grecia antica*, Donzelli, Roma 1996.
20. FREUD, S. (1899), Die Traumdeutung, tr. it. L'interpretazione dei sogni, in *Opere*, I-XII, Bollati-Boringhieri, Torino 1967-1993.

21. FREUD, S. (1910), Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens, tr. it. Contributo alla psicologia della vita amorosa, *Ibid.*, VI: 407-448.
22. FREUD, S. (1925), Einige Nachträge zum Ganzen der Traumdeutung, tr. it. Alcune aggiunte d'insieme alla "Interpretazione dei sogni", *Ibid.*, X: 149-164.
23. FREUD, S. (1932), Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, tr. it. Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni), *Ibid.*, XI: 115-284 (Lezione 32 "Angoscia e vita pulsionale": 191-218).
24. GALLESE, V., MIGONE, P., EAGLE, M. N. (2006), La simulazione incarnata: i neuroni specchio, le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività ed alcune implicazioni per la psicoanalisi, *Psicoterapia e Scienze umane*, XL, 3: 543-580.
25. GEORGIEFF, N. (2008), L'empathie aujourd'hui: au croisement des neurosciences, de la psychopathologie et de la psychanalyse, *Psychiatrie de l'enfant*, LI, 2: 357-393.
26. HAYNAL, A., FALZEDER, E., ROAZEN, P. (2005), *Dans les secrets de la psychanalyse et de son histoire*, tr. it. *Nei segreti della psicoanalisi e della sua storia*, Borla, Roma 2008.
27. HOMÈRE (VIII-VII sec. a. C), *Iliade*, Le Belles Lettres, Paris 1972-1987.
28. KOHUT, H. (1978), *The Search of the Self*, tr. it. *La ricerca del Sé*, Bollati Boringhieri, Torino 1982.
29. LACAN, J. (1949), *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je*, Écrits, I-II, Éd. du Seuil, Paris 1966, I: 92-99.
30. LEBOVICI, S. (1995), Empathie et enactment dans le travail de contre-transfert, *Revue française de psychanalyse*, LVIII: 1553-1563.
31. LEOPARDI, G. (1819), L'infinito, in *Canti*, BUR, Milano 1991.
32. LORENZ, K. (1978), *Les fondements de l'éthologie*, tr. it. *L'etologia. Fondamenti e metodi*, Boringhieri, Torino 1980.
33. MAIULLARI, F. (1978), *Simbolo e sogno nell'età evolutiva*, Quaderni della Rivista di Psicologia individuale, n. 2, Milano.
34. MAIULLARI, F. ET ALII (1991), *A un passo dalla realtà. Riflessione teorica e clinica sulle finzioni*, fascicolo SIPI, Milano.
35. MAIULLARI, F. (1993), *Edipo e Teseo, storia di un doppio mimetico*, Edizioni Alice, Comano.
36. MAIULLARI, F. (1999), *L'interpretazione anamorfica dell'Edipo Re. Una nuova lettura della tragedia sofoclea*, IEPI, Pisa-Roma.
37. MAIULLARI, F. (2008), *Il trauma e la cura, un eterno ritorno. Saggio sopra alcune conoscenze psicologiche della Grecia antica*, Carocci, Roma.
38. MAIULLARI, F. (2009), *Il mito e le passioni. Introduzione alla mitologia greca e prospettive analitiche adleriane*, Firenze.
39. MAIULLARI, F. (2009), "Il trapianto del trauma in psicoterapia. Per una teoria dell'incoraggiamento", *XXI Congresso SIPI, «Le strategie dell'incoraggiamento negli attuali contesti clinici e formativi»*, Bari 29-31 maggio 2009.
40. MAIULLARI, F. (2011), "La finzione e l'incoraggiamento", *XXII Congresso SIPI, «La rete delle finzioni nella teoria e nella prassi adleriane»*, Sanremo, 23-25 aprile 2010.
41. MAIULLARI, F. (2011), Un altro Edipo. Lettura anamorfica della tragedia di Sofocle e critica dell'interpretazione freudiana, *Psicoterapia e Scienze Umane*, XLV, 2: 199-226.
42. MAIULLARI, F. (2011), "Adler, Ferenczi, Freud. Separations' Stories within the Psychoanalytic Movement", *XXV International Congress of Individual Psychology, «Separation, Trauma, Development»*, Vienna, July 14-17 2011.

43. MASCETTI, A. (2010), Finzioni e stile di vita, *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 117-122.
44. NIETZSCHE, F. (1873), *Über Wahrheit und Lüge im aussermoralischen Sinne*, tr. it. *Su verità e menzogna in senso extramurale*, Bompiani, Milano 2006.
45. NIETZSCHE, F. (1881), *Morgenröthe*, tr. it. *Aurora*, PBA, Milano 1978.
46. NIETZSCHE, F. (1888), *Ecce Homo*, tr. it. PBA, Milano 1981.
47. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
48. PINDARO (VI-V sec. a. C.), *Le Pitiche*, FLV, Milano 1995.
49. PLATONE (V sec. a. C.), *Simposio, Fedro, Repubblica, Lachete*, tr. it. in *Opere complete*, Laterza, Roma-Bari 1982-1984.
50. PRESME, N., GOLSE, B. (2008), *Qu'avons-nous fait du mandat transgénérationnel de Serge Lebovici?*, Erès, Ramonville-Saint-Agne.
51. RACAMIER, P. C. (1995), *L'inceste et l'incestuel*, tr. it. *L'incesto e l'incestuale*, Angeli, Milano 2003.
52. ROVERA, G. G. (2010), Peripezie della Finzione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 129-171
53. SELVINI PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., PRATA, G. (1975), *Paradosso e controparadosso*, Feltrinelli, Milano.
54. SOPHOCLE (V sec. a. C.), *Ajax, Antigone, Œdipe roi*, Les Belles Lettres, Paris 1989.
55. STERN, D. N. (1985), *The Interpersonal World of the Infant*, tr. it. *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino 1987.
56. THÉOGNIS (VI-V sec. a. C.), *Poèmes Elégiaques*, Les Belles Lettres, Paris 1962.
57. VAHINGER, H. (1911), *Die Philosophie des "Als Ob"*, tr. it. *La filosofia del "come se"*, Ubaldini, Roma 1967.
58. VERNANT, J. P. (1972), Ambigüité et renversement. Sur la structure énigmatique d'Œdipe roi, in VERNANT, J. P., VIDAL-NAQUET, P. (1972-1986), *Mythe et tragédie en Grèce ancienne*, I-II, La Découvert, Paris, I: 99-131.
59. VOLTAIRE (1719), *Lettres sur Œdipe (Lettre III)*, www.voltaire-integral.com/html/02/01OEDIPE.htm.
60. WINNICOTT, D. W. (1971), *Playing and Reality*, tr. it. *Gioco e realtà*, Armando, Roma 1974.

Franco Maiullari
Via Dell'acqua, 1
CH-6648 Minusio (Svizzera)
E-mail: fmaiullari@bluewin.ch